



Anne Kuusisto & Saara Törmikoski

SUUN TERVEYDENHOITO OSANA MUNUAISTAUTIA SAIRASTAVAN AIKUISEN HOITOA

Kyselytutkimus

**SUUN TERVEYDENHOITO OSANA MUNUAISTAUTIA SAIRASTAVAN
AIKUISEN HOITOA**

Kyselytutkimus

Anne Kuusisto
Saara Törmikoski
Opinnäytetyö
Syksy 2012
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma
Oulun seudun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun seudun ammattikorkeakoulu
Suun terveydenhuollon koulutusohjelma

Tekijät: Anne Kuusisto, Saara Törmikoski
Opinnäytetyön nimi: Suun terveydenhoito osana munuaistautia sairastavan aikuisen hoitoa
Työn ohjaajat: THM Anne Korteniemi ja TtT Helena Heikka
Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Syksy 2012 Sivumäärä: 88 + 7 liitettä

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten munuaistautipotilaat hoitavat suutaan. Halusimme myös kuvailla, millaisia oireita munuaistauti on aiheuttanut potilaiden mielestä heidän suussaan ja millaista ohjausta he ovat saaneet suun terveydenhoidosta niin perusterveydenhuollossa kuin suun terveydenhuollossa.

Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen poikittaistutkimus, jonka aineisto kerättiin kyselylomakkeella toukokuussa vuonna 2012. Tutkimusaineisto kerättiin 120:ltä munuaistautia sairastavalta aikuiselta, jotka ovat Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosaston potilaita. Vastauksia saimme yhteensä 70. Analyysimenetelmänä käytimme tutkimuksessa käyttäytymistieteilijöiden soveltamaa tilastolistaa 19.0 SPSS -ohjelmaa, jonka avulla käsitelimme ja analysoimme tulokset.

Tutkimustulosten mukaan munuaistautipotilaat olivat melko hyvin tietoisia munuaistaudin ja sen lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen. Tulosten mukaan munuaistautipotilailla oli monia suun oireita, kuten kuivan suun oireita, ientulehdusta ja ikenen liikakasvua. Vaikka kuiva suu olikin yleisin oire munuaistautipotilailla, siitä ei ollut saatu kuitenkaan tarpeeksi ohjausta. Suurin osa munuaistautipotilaista piti hyvää huolta suun terveydestään ja kävi säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla. Hammasvälien puhdistuksesta löytyi kuitenkin puutteita. Vain hieman yli puolet munuaistautipotilaista käytti hammasvälipuhdistajaa. Myös hampaiden harjauksen määrässä ja ksylitolin käytössä oli joillakin munuaistautipotilailla puutteita. Munuaistautipotilaat saivat suun terveydenhoidon ohjausta pääosin suullisesti hampaiden harjauksesta, hammasvälien puhdistuksesta, ravitsemuksesta sekä ksylitolin ja fluorin käytöstä eniten suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja vain hieman perusterveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Vain neljäsosalle munuaistautipotilaista oli annettu kirjallista suun terveydenhoidon ohjausta.

Toivomme, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hoitotyön ja munuaistautipotilaan ohjauksen laadun kehittämiseen niin suun terveydenhuollossa kuin perusterveydenhuollossakin. Suun terveydenhuollon ammattilaisten ja munuaistautiin sairastuneita aikuisia ohjaavien työntekijöiden yhteistyötä tulisi lisätä, ja suun terveydenhoidon ohjausta tulee parantaa.

Asiasanat: aikuisten munuaistauti, munuaistautilääkkeet, suun terveys, hoito, ohjaus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Dental Health Care

Authors: Anne Kuusisto, Saara Törmikoski
Title of thesis: Oral Health Care as Part of Adults' Kidney Disease Treatment
Supervisors: Anne Kortenieniemi, Helena Heikka
Term and year the thesis was submitted: Autumn 2012 Number of pages: 88+7 appendices

BACKGROUND: Kidney disease and its medication have been proven to cause harmful effects on oral health. Kidney disease is a potential caries risk factor. Therefore it is important to advise kidney disease patients how to take care of their oral health.

AIM: The aim of our study was to describe how kidney disease patients took care of their oral health. One of the objectives was to find out what kind of symptoms kidney disease caused in the mouth according to patients. We also wanted to know what kind of instructions kidney disease patients had received of oral health care within primary health and oral health care.

METHOD: The study was a quantitative cross study. The data was collected by theme-based questionnaires from 120 adult kidney disease patients who were patients in the kidney disease unit of Oulu University Hospital. We got 70 answers. The material was processed by SPSS Statistics 19.0.

RESULTS: Kidney disease patients knew quite well how kidney disease and their medication affect oral health. Kidney disease patients had many symptoms, for example, dry mouth, gingivitis and gum hypertrophy. Dry mouth was the most common symptom but kidney disease patients did not get enough instructions of dry mouth. Most of the kidney disease patients took good care of their oral health and visited a dentist regularly. Interdental cleaning was inadequate. Only slightly more than half of kidney disease patients used an interdental cleaner. Kidney disease patients got mainly oral instructions of teeth brushing, interdental cleaning, xylitol and fluorine products and nutrition mostly from the personnel working within the oral health care and to some from the primary health care staff. Only a quarter of kidney disease patients were given written oral health care instructions.

Keywords: adults' kidney disease, medication of kidney disease, oral health, treatment, instruction

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ.....	3
ABSTRACT.....	4
JOHDANTO	7
1 MUNUAISTAUDIT JA NIIDEN AIHEUTTAMAT SUUN OIREET	9
1.1 Munuaisten rakenne ja toiminta	9
1.2 Akuutti munuaisten vajaatoiminta	11
1.3 Krooninen munuaisten vajaatoiminta	12
1.4 Munuaistautien aiheuttamat suun oireet	14
2 MUNUAISTAUTIEN HOITOMENETELMÄT JA NIIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN.....	15
2.1 Ravitsemushoito ja sen vaikutus suun terveyteen	15
2.2 Dialyysihoito ja sen vaikutus suun terveyteen.....	17
2.3 Munuaissiirto ja sen vaikutus suun terveyteen.....	20
2.4 Lääkehoito ja sen vaikutus suun terveyteen	23
3 MUNUAISTAUTIPOTILAAN SUUN TERVEYDENHOIDON OHJAUS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA JA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA	27
3.1 Suun terveydenhuollon ammattihenkilöt	27
3.2 Munuaistautipotilaiden hoitoon osallistuvien perusterveydenhuollon ammattihenkilöt.....	29
3.3 Munuaistautipotilaiden suun oireita ja heidän saamansa suun terveydenhoidon ohjaus	31
4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	39
5 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA.....	40
6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN.....	43
6.1 Tiedonantajien valinta	43
6.2 Kysely aineiston keruun menetelmänä ja mittarin laadinta	43

6.3	Aineiston keruu	46
6.4	Aineistoanalyysi	48
6.5	Tutkimuksen luotettavuus- ja eettisyysnäkökohdat	50
7	TUTKIMUSTULOKSET	52
7.1	Vastaajien taustatiedot.....	52
7.2	Munuaistautipotilaiden suunhoitotottumukset	53
7.3	Munuaistautipotilaiden suun oireita.....	57
7.4	Munuaistautipotilaiden saama suun terveydenhoidon ohjaus suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja perusterveydenhuollon ammattihenkilöiltä	60
8	TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET	66
8.1	Tulosten tarkastelu.....	66
8.2	Johtopäätökset	74
9	POHDINTA.....	77
	LÄHTEET	82
	LIITTEET	89

JOHDANTO

Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi munuaistautien ja niiden hoitomenetelmien vaikutukset suun terveyteen, jota opettaja meille ehdotti. Munuaistautien ja niiden hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen ei ole tehty montaa tutkimusta, eikä siitä ole viime aikoina kirjoitettu opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme yhteistyökumppanina toimi Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen munuaisosasto. Munuaisosaston osastonhoitaja koki aiheen erittäin hyväksi ja tarpeelliseksi.

Suomessa oli vuonna 2010 munuaistautirekisterissä 5375 henkilöä (Suomen munuaistautirekisteri 2010, Vuosiraportti 2010 hakupäivä 7.9.2012). Suomessa todetaan vuosittain 450 potilaalla dialyysihoitoa vaativaa munuaisten vajaatoimintaa. Nykyään maassamme on yli 1600 dialyysihoidossa olevaa potilasta ja lähes 300 dialyysihoidossa olevaa potilasta on munuaissiirtojonossa. (Meurman & Höckerstedt 2012, 25.)

Väestön ikääntyessä ja lihavuuden lisääntyessä myös pitkäaikaissairauksien määrä kohoaa. Nykyisin yhä useammin munuaisten krooninen vajaatoiminta liittyy johonkin pitkäaikaissairauteen, kuten diabetekseen, reumaan tai verenpainetautiin. (Alahuhta, Hyväri, Linnanvuo, Kylmäaho & Mukka 2008, 8, 13.) Muita munuaisten vajaatoiminnan syitä ovat tupakointi, ikääntyminen ja perinnöllisyys (Lederer & Ouseph 2007, 164). Viimeisten kymmenen vuoden aikana uusien munuaistautipotilaiden määrä on kasvanut noin puolitoistakertaiseksi. Munuaistautien hoitomuodot ovat dialyysihoito, munuaissiirto, ravitsemus- ja lääkehoito. (Alahuhta ym. 2008, 13.)

Aihe on mielestämme tärkeä, koska munuaistautipotilaita käy suuhygienistin vastaanotolla ja hoidossa tulee ottaa huomioon heidän sairautensa. Suuhygienistin tulee myös osata antaa suunhoito-ohjeita munuaistautia sairastavalle. Suun terveydenhoidon ohjausta voi antaa suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden lisäksi perusterveydenhuollon ammattihenkilöt. Suun terveydenhuollossa ohjausta voi antaa hammaslääkäri, suuhygienisti tai hammashoitaja. Perusterveydenhuollossa ohjausta voi antaa eri alojen lääkärit ja hoitajat, esimerkiksi munuaishoitaja tai yleislääkäri.

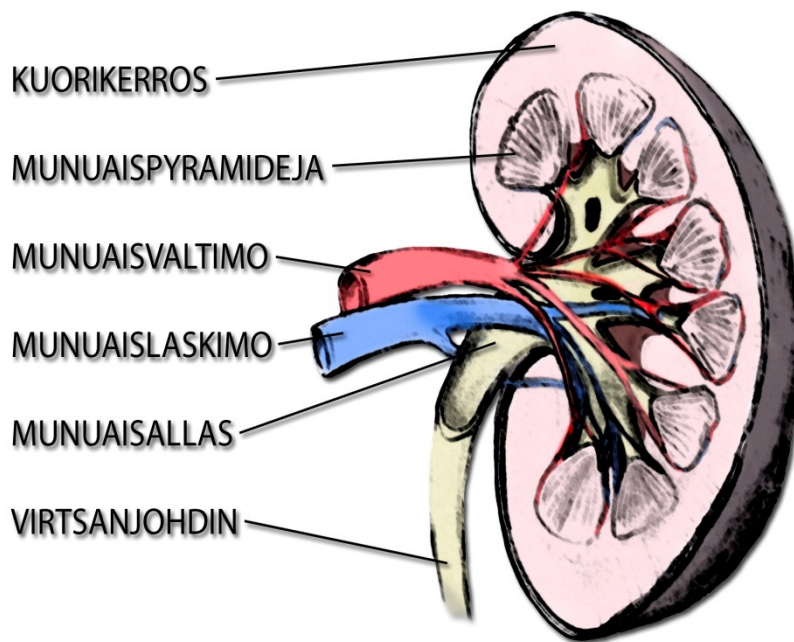
Olisi tärkeää, että munuaistautipotilaiden ohjauksessa otettaisiin huomioon suun terveydenhoito, koska munuaistaudilla ja niiden lääkkeillä on todettu olevan haitallisia vaikutuksia suun terveyteen. Joskus suun oireet voivat olla munuaistaudin ensimmäinen oire. (Vesterinen, Ruokonen, Honkanen & Meurman 2005, 2354.) Suun terveydenhoidon ohjaus voi kuitenkin jäädä huomioimatta munuaistautipotilaan hoidossa, koska munuaisvaurion Käypä hoito -suosituksissa ei ole kerrottu suun terveydenhoidosta.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten munuaistautipotilaat hoitavat suutaan. Kuvailimme, millaisia oireita munuaistauti on aiheuttanut potilaiden mielestä heidän suussaan ja millaista ohjausta he ovat saaneet suun terveydenhoidosta perusterveydenhuollossa sekä suun terveydenhuollossa. Tutkimustulosten tarkoituksena oli kehittää munuaistautipotilaan suun terveydenhoidon ohjausta perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Tavoitteena on, että suun terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat saada tästä työstä neuvoja munuaistautipotilaiden suun terveydenhoidon ohjaukseen ja hoidon toteuttamiseen. Saatua tietoa voivat hyödyntää myös munuaistautipotilaiden hoitoon osallistuvat perusterveydenhuollon ammattilaiset, kuten lähi- ja sairaanhoitajat.

1 MUNUAISTAUDIT JA NIIDEN AIHEUTTAMAT SUUN OIREET

1.1 Munuaisten rakenne ja toiminta

Ihmisellä on kaksi munuaista, jotka ovat pavun muotoisia. Ne ovat noin 11–13 cm pitkiä, 5–7 cm leveitä ja 2,5–5 cm paksuja. Munuaiset painavat noin 120–170 g, ja niitä peittää sidekudoskotelokapseli. Munuaiset sijaitsevat vatsaontelon elinten takana, selkärangan molemmin puolin alemmien kylkiluiden korkeudella, selkälihasten ja vatsaontelon välissä. Munuaisissa on kuorikerros (cortex), munuaispyramideja (pyramis renalis), munuaisvaltimoita (arteria renalis), munuaislaskimoita (vena renalis) ja munuaisallas (pelvis renalis), joka johtaa virtsajohdinta (ureter) pitkin virtsarakkoon. (Kuvio 1). (Hänninen, Lehtimäki & Muroma-Karttunen 1997, 11; Nienstedt & Kallio 2002, 136–137.)



KUVIO 1. Munuaisten rakenne

Kummassakin munuaisessa on noin miljoona mikroskooppisen pientä toiminnallista perusyksikköä, nefronia. Ne ovat munuaisten verta puhdistavia toimintayksiköitä. Nefroneissa on kaksi pääosaa, munaiskeräen eli glomerulus ja putkimainen munuaistiehyt eli tubulus. Glomerulussissa suodattuu alkuvirtsaa noin 200 litraa vuorokaudessa, mutta suurin osa aineista imeytyy tubuluksen seinämien läpi takaisin siten, että lopullinen virtsamäärä vuorokaudessa on vain kaksi litraa. (Nienstedt & Kallio 2002, 137–138.)

Munuaisilla on monta tehtävää, joista tärkein on puhdistaa verestä aineenvaihdunnan kuona-aineet. Munuaisten kautta poistuu suuri osa elimistölle haitallisista aineista, jotka siirtyvät munuaisten tuottamaan virtsaan. Virtsa sen sijaan poistuu munuaisista virtsateitä pitkin. Munuaiset myös säätelevät vesi- ja elektrolyyttitasapainoa. Veden ottoa ja sen poistumista elimistöstä säätelee antidiureettinen hormoni eli ADH, joka on elimistön tärkeimpiä nestetasapainon säätelijöitä. Antidiureettinen hormoni vaikuttaa suoraan veden liikkeisiin munuaisissa. Sen sijaan elektrolyyttien eritykseen vaikuttaa aldosteroni, joka on lisämunuaisten kuorikerroksen erittämä mineralokortikoidi. Aldosteroni vaikuttaa natriumioneihin vähentämällä natriumin erittymistä virtsaan. Munuaiset säätelevät sekä elimistön kalkki- ja fosforiaineenvaihduntaa että happoemästasapainoa. Munuaisten kautta poistuu kivennäisaineita sitä enemmän, mitä enemmän niitä tulee elimistöön juoman ja ruoan kautta. Lisäksi munuaiset poistavat elimistöstä runsaasti happamia aineita. (Nienstedt & Kallio 2002, 136; Hänninen ym. 1997, 15.)

Munuaiset osallistuvat niin punasolujen tuotannon, verenpaineen kuin D-vitamiinin aineenvaihdunnan säätelyyn. Munuaisten tuottamaa erytropoietiinihormonia tarvitaan luuytimen punasolutuotannossa. Sen sijaan munuaisten erittämää reniinihormonia tarvitaan käynnistämään entsyymaattinen ketjureaktio, mikä vaikuttaa verenpaineeseen. Jos esimerkiksi ihmisen verenpaine laskee, munuaiset joutuvat tuottamaan lisää reniiniä. Munuaisissa toimii myös entsyymi, joka aktivoi D-vitamiinia elimistön käyttöön. (Hänninen ym. 1997, 15–16.)

Munuaisten toimintaa voidaan seurata erilaisilla tutkimuksilla, joista virtsatutkimus on munuaistoiminnan yksinkertaisimpia perustutkimuksia. Useissa munuaistauoissa virtsanäytteessä todetaan sekä punasoluja eli erytrosyyttejä että valkuaista eli proteiinia. Munuaisten puhdistustoimintaa voidaan sen sijaan mitata määrittämällä seerumin kreatiinitaso (S-Krea) ja veren virtsa-aine (S-Urea). Seerumin kreatiinipitoisuus kertoo munuaisten toiminnasta. Veren ureapitoisuuden perusteella voidaan päätellä, milloin on aika aloittaa ravitsemushoito munuaisten vajaatoiminnan edetessä ja milloin on tullut aika aloittaa dialyysihoidot. Vielä tarkempi kuva munuaisten toiminnasta saadaan määrittämällä kreatiinipuhdistuma (kreatiniiniclearance), jossa mitataan sekä seerumin kreatiini että virtsan vuorokauden aikana erittynyt kreatiini. Myös kaliumin, fosforin ja hemoglobiinin arvot on tärkeä tutkia epäillessä munuaistautia. Ultraäänitutkimuksilla nähdään hyvin munuaisten ja virtsateiden rakenne, jolloin saadaan selville esimerkiksi perinnöllinen rakkulamunuaistauti. Muita munuaisten kuvantamistapoja ovat tietokonetomografiatutkimus ja magneettikuvaus, joiden avulla saadaan ultraääntä tarkempia kuvia munuaisista ja virtsateistä. Jos halutaan saada tarkka määrittäminen munuaistaudista, edellyttää se biopsian eli koepalan ottamista munu-

aisesta. Munuaisbiopsia otetaan neulalla. Myös munuaissiirännäisen kuntoa voidaan arvioida koepalalla. (Hänninen ym. 1997, 17–24.)

1.2 Akuutti munuaisten vajaatoiminta

Akuutilla eli äkillisellä munuaisten vajaatoiminnalla tarkoitetaan äkillisesti kehittyvää tilaa, jossa muutamien päivien kuluessa munuaisten toiminta huononee. Tämä johtaa erilaisiin seuraamuksiin elimistön tasapainossa. Akuutin munuaisten vajaatoiminnan taustalla on monia samanaikaisesti vaikuttavia tekijöitä. Nykyään akuutti munuaisten vajaatoiminta on varsinkin monisairaiden iäkkäiden potilaiden ongelma, joilla on jo alun perin heikentynyt munuaisten toiminta ja monia munuaistoimintaan vaikuttavia lääkkeitä. Akuutti munuaisten vajaatoiminta voi kehittyä niin kottona kuin sairaalassakin. (Saha 2010, Äkillinen munuaisten vajaatoiminta, hakupäivä 12.4.2010.)

Syitä akuutin munuaisten vajaatoimintaan on monia. Ne voivat olla prerenaalisia, renaalisia tai postrenaalisia. Prerenaalinen tarkoittaa syytä, joka ilmenee ennen virtsanmuodostusvaihetta. Tällöin munuaisten verenkiertoa huonontaa veren epänormaali vähyyys eli hypovolemia runsaan verenvuodon, kuumeilun, oksentelun tai ripulin seurauksena. Myös munuaisten verenkierto voi huonontua sydämen vaikeassa vajaatoiminnassa ja hypotensioon, epänormaalin matalaan verenpaineeseen, johtaneessa sepsiksessä eli verenmyrkytyksessä. Jos prerenaalinen syy ei ole korjattavissa, tila voi edetä renaaliseen vajaatoimintaan, jolloin munuaisissa voidaan todeta morfologisia muutoksia. (Alahuhta ym. 2008, 107.) Munuaista voivat vaurioittaa äkillisesti lihaskudoksen äkillinen vaurio, jotkin lääkkeet tai röntgenkuvauksissa käytetyt varjoaineet ja korvikealkoholimyrrytys. (Saha 2010, Äkillinen munuaisten vajaatoiminta, hakupäivä, 12.4.2010.) Akuuttiin renaaliseen munuaisten vajaatoimintaan voivat äkisti johtaa lisäksi monet munuaistaudit, kuten vaskuliittiin liittyvä raju glomerulonefriitti tai virustauteihin liittyvä akuutti munuaisten vajaatoiminta. Postrenaalinen tarkoittaa prerenaalisen jälkeen ilmenevää syytä. Sen yleisin aiheuttaja on eturauhasen liikakasvu eli prostatahyperplasia. Tämän seurauksena virtsan kulku estyy ja virtsa patoutuu rakossa, mikä johtaa molemminpuolisen vesimunuaisen, hydronefroosin, kehittymiseen. Pitkään kestänyt hydronefroosi voi johtaa pysyvään munuaisvaurioon. (Alahuhta ym. 2008, 107–108.)

Akuutti munuaisten vajaatoiminta voi olla alkuvaiheessa täysin oireeton. Virtsaneritys voi olla normaali tai se voi myös vähentyä. Oireina saattavat olla kuume, hengitystieoireet, päänsärky, nivelvaivat, matala verenpaine ja elimistön kuivuminen. Nämä oireet liittyvät taustalla olevaan

munuaisten vajaatoimintaa aiheuttavaan sairauteen. Munuaisten vajaatoimintaa diagnosoidaan yksinkertaisilla laboratoriotutkimuksilla. Kaikututkimuksella saadaan selville virtsan kulun este, munuaisten koko ja mahdolliset rakenteelliset muutokset. Munuaisista voidaan ottaa pieni biopsia ontolla neulalla, jos epäillään vaikeaa munuaisperäistä sairautta. (Saha 2010, Äkillinen munuais-ten vajaatoiminta, hakupäivä, 12.4.2010.)

Akuuttia munuaisten vajaatoimintaa ei voida hoitaa lääkkein (Käypä hoito -suositus 2009, Munuaisvaurio (akuutti), hakupäivä 11.10.2012, 6). Täten se tulee yleensä hoitaa sairaalassa. Munuaistaudin seurannassa tarvitaan usein päivittäistä laboratorioarvojen seurantaa. Hoito suunnitellaan taudin aiheuttavan tekijän mukaan. Mikäli vajaatoiminnan syy on kuivuminen ja verenpaineen lasku, nestehoito ja nestehukan korjaus on yleisin hoitomuoto. Munuaistoimintaa heikentävien lääkkeiden käyttö täytyy lopettaa, samoin kuin niiden lääkkeiden, joiden pitoisuus veressä suurenee munuaistoiminnan huonontuessa. (Saha 2012, Äkillinen munuaisten vajaatoiminta, hakupäivä, 12.4.2010.)

1.3 Krooninen munuaisten vajaatoiminta

Kroonisessa eli pitkäaikaisessa munuaisten vajaatoiminnassa molemmat munuaiset ovat vaurioituneet ja toimivien nefronien määrä on huomattavasti vähentynyt. Monet munuaisiin paikallistuneet taudit ovat syynä pysyvään munuaistoiminnan huononemiseen. Munuaisten koko voi olla suurentunut, normaali tai pienentynyt. (Hänninen ym. 1997, 25.)

Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan syynä on useimmiten pitkään, kuukausia tai jopa vuosia kestänyt tautiprosessi, joka on vähitellen tuhonnut munuaiset. Tavallisimpia kroonisen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttajia ovat munuaiskerästulehdus eli glomerulonefriitti sekä diabeettinen munuaistauti. Glomerulusiin kiinnittyneisiin vieraisiin rakenteisiin (antigeeneihin) saattaa kiinnittyä vasta-aineita, jotka voivat aiheuttaa glomerulonefriitin. Diabeettinen nefropatia eli diabeteksen aiheuttama munuaistauti on tavallisin vakava-asteinen munuaiskomplikaatio diabeetikoille. Diabetes on 30–50-vuotiailla kroonisen munuaisten vajaatoiminnan tavallisimpia syitä ja diabeetikot ovat suurin joukko dialyysissä käyvistä potilaista. (Hänninen ym. 1997, 26–29.)

Muita syitä kroonisen munuaisten vajaatoiminnan muodostumiseen ovat iskeeminen nefropatia ja munuaisten monirakkulatauti. Iskeemisellä nefropatialla tarkoitetaan vanhenemisen ja verisuonisairauksien kautta tulevaa munuaistautia. Munuaisten monirakkulatauti on periytyvä sairaus,

jossa munuaisiin muodostuu paljon nesterakkuloita eli kystia, jotka kasvaessaan tuhoavat normaalia munuaiskudosta. Lisäksi on olemassa muita harvinaisempia munuaistauteja, jotka voivat johtaa dialyysihoitoon. Mikäli tauti todetaan myöhäisessä vaiheessa, voi munuaistaudin syy jäädä osalla potilaista selvittämättä. (Saha 2009, Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia), haku-päivä 12.4.2010.)

Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan oireet kehittyvät taustalla olevasta munuaistaudista riippumatta samalla tavalla ja noudattavat tiettyä järjestystä. Voimakkuus kuitenkin vaihtelee eri yksilöillä. Oireet ja löydökset voivat selittyä glomerulussuodatuksen eriaisteisesta huononemisesta. Lievä krooninen munuaisten vajaatoiminta on usein oireeton. Vajaatoiminnan edettyä taudinkuva vaikeutuu siten, että oireita ja löydöksiä on useissa elimissä. Munuaisten vajaatoiminnan alkuvaihe on vähäoireinen ja oireet voivat jäädä kokonaan huomaamatta, koska ne ilmaantuvat hitaasti ja elimistö sopeutuu niihin. Oireet ovat eri munuaistauksissa erilaisia ja, ne vaihtelevat myös yksilöiden välillä. Turvotusta on niissä taudissa, jossa veren proteiinimäärä laskee ja neste kuluu verenkierrosta kudoksiin. Turvotukseen voi johtaa myös munuaistauksille tyypillinen suolan erittymisen väheneminen. (Alahuhta ym. 2008, 36.)

Yleinen oire kaikissa kroonisissa munuaistauksissa on virtsan väkevöitymiskyvyn häiriö. Virtsan määrä nousee yleensä yli kahteen litraan vuorokaudessa, mutta pitkällä edenneessä munuaistaudissa virtsan erityös vähenee. Eri munuaistauksissa anemia kehittyy eri aikaan. Anemian oireita ovat väsymys sekä heikentynyt suorituskyky, ja se voi pahentaa munuaistautipotilaan sydänoireita ja ilmetä hengenahdistuksena. Verenpaineen nousu on yleinen munuaistaudin oire, joka voi näkyä väsymyksenä, päänsärkynä, epämääräisenä hengenahdistuksena ja sydänoireena. Pitkälle edenneen munuaisten vajaatoiminnan oireita ovat ruokahaluttomuus, pahoinvointi ja oksentelu, jotka esiintyvät aamuisin. Elimistöön kertyvät, proteiiniaineenvaihdunnasta peräisin olevat myrkylliset aineet ovat pääosin oireiden taustalla. Tätä tilaa kutsutaan virtsanmyrkytykseksi eli uremiaksi. (Alahuhta ym. 2008, 37.)

Kroonisen munuaisten vajaatoiminnan hoidon tavoitteita ovat munuaistaudin etenemisen hidastaminen sekä metabolisten häiriöiden (sokerin ja rasvojen aineenvaihdunnan häiriö) ja niihin liittyvien oireiden korjaaminen. Munuaistaudit etenevät eri tavalla eri perussairauksien yhteydessä, mutta hoitolinjaukset ovat samoja kaikissa munuaistauksissa. Munuaisten krooninen vajaatoiminta huomataan yleensä sattumalta avohoidossa. Munuaistauti voi olla primaarinen tai osa yleissairautta. Taudin kroonistuessa se etenee väijäämättä. Munuaistaudin etenemistä hidastavan hoi-

don tarkoituksena on alentaa sekä kohonnutta verenpainetta että munuaiskierästen sisäistä painetta. Ruokavaliolla ja tarvittaessa myös lääkkeillä pyritään normalisoimaan poikkeavat rasva-arvot. Ruokavalio on tärkeä osa munuaistautipotilaan hoitoa. (Alahuhta ym. 2008, 64–65.)

1.4 Munuaistautien aiheuttamat suun oireet

Munuaisten toiminnan häiriö näkyy kaikkialla elimistössä, kuten suun limakalvoilla, hampaissa ja leukaluissa. Muutokset ovat epäspesifisiä (epätarkkoja), ja osa niistä johtuu syljen erityksen tai koostumuksen muutoksista, liitännäistaudeista tai uremiasta. Joskus suun oireet voivat olla jopa munuaistaudin ensimmäinen oire. (Vesterinen ym. 2005, 2354–2355.)

Kroonisen munuaisen vajaatoimintaa sairastava on altis infektioille, joten hammasperäiset infektiot on hyvä diagnosoida ja hoitaa ennen dialyysihoidon aloittamista (Vesterinen ym. 2005, 2355). Lisäksi suun tulehdukset voivat lisätä vatsakalvontulehduksen riskiä (Inomaa 2011, Hampaiden hoito, Hakupäivä 13.1.2012). Munuaistautiin usein kuuluva anemia aiheuttaa ikenien kalpeutta ja limakalvojen arkuutta. Anemia aiheuttaa myös verenvuototaipumusta, joka tulee ottaa huomioon hammashoidon toimenpiteissä. (Vesterinen ym. 2005, 2354–2355.)

Munuaisten vajaatoiminnan seurauksena syljessä ja ientaskunesteessä on runsaasti ureaa ja proteiineja. Uremia, plakin kohonnut pH ja elimistöstä vapautuva fosfori suosivat voimakkaasti sekä supra- että subgingivaalisen (ikenenpäällinen ja ikenenalainen) hammaskiven muodostusta. Potilaiden on näin hankala pitää hampaitaan puhtaina. (Knuuttila ym. 2004, 280.) Uremia siis muuttaa suun olosuhteita otollisemmiksi ientulehdukselle tehden syljistä visköösiä eli vaahtomaista (Ruokonen 2008, Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys, hakupäivä 15.1.2012; Knuuttila ym. 2004, 280). Uremiasta johtuva lisääntynyt hammaskiven muodostus voi sen sijaan estää kariesvaurioita, koska syljen suuri ureapitoisuus estää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa. Suun kuivuminen on yleinen oire munuaistautipotilailla, ja se voi johtaa myös kohonneeseen kariesriskiin. (Vesterinen ym. 2005, 2354–2355.) Lisäksi pitkälle edenneeseen uremiaan voi liittyä pahoinvointia, oksentelua sekä ammoniakkin makua tai hajua suussa (Vesterinen ym. 2005, 2354–2355). Oksentelun seurauksena munuaistautipotilaalla saattaa ilmetä hampaiden kulumista ja limakalvohaavaumia. (Inomaa 2011, Hampaiden hoito, hakupäivä 13.1.2012.)

2 MUNUAISTAUTIEN HOITOMENETELMÄT JA NIIDEN VAIKUTUKSET SUUN TERVEYTEEN

2.1 Ravitsemushoito ja sen vaikutus suun terveyteen

Ravitsemushoitoa ja -ohjausta käytetään munuaistaudin yhtenä hoitomuotona lääke- ja dialyysihoidon ohella. Munuaistaudin ravitsemushoidon tärkein tavoite taudin eri vaiheissa on hyvän ravitsemustilan ylläpitäminen. (Alahuhta ym. 2008, 114, 116.) Munuaistaudissa hyvä ravitsemushoito edellyttää, että potilas on hyvin asiaan paneutunut ja huomioi ruokavaliossaan sairauden vaiheeseen suositeltavaa ruokavaliota. (Hynynen, Juvonen, Koljonen, Kärjä, Räsänen, Saloranta, & Sarnesto 2006, 8.) Jokaisella munuaistautipotilaalla on erilaiset tarpeet ja munuaistautipotilaan sairaudet asettavat omat rajoituksensa. Munuaistautipotilaan kunto, ruokahalu, mahdollinen yli-paino, aliravitsemus, ikä, koko ja suvun tautiperimä ovat niitä asioita, jotka täytyy ottaa huomioon ravitsemuksessa. Ruokavalion toteutumista seurataan munuaistautipotilaan subjektiivisen eli henkilökohtaisen voinnin, painon muutosten, dialyysihoidon tehon, laboratoriokokeiden sekä tarvittaessa ruokapäiväkirjan avulla. (Hänninen ym. 1997, 76–77.)

Dialyysipotilas saattaa käydä hoidossa loppuelämänsä ajan, joten munuaistautipotilaan ravinnon laatu on tärkeä asia. Tämän vuoksi munuaistautipotilaan ruokavaliolle tulee asettaa sekä lyhyen aikavälin tavoitteita että pitkäaikaistavoitteita. (Hänninen ym. 1997, 76–77.) Ennen dialyysihoitojen alkamista munuaistautipotilaan proteiinintarve on melkein kaksi kertaa pienempi kuin dialyysipotilaalla. Täten munuaistautipotilaan tulee saada riittävästi proteiinia. (Hynynen ym. 2006, 8.) Myös tarvittavien kivennäisaineiden ja vitamiinien saannista tulee huolehtia. Ruoka tulee olla monipuolista, ja sen energianmäärän riittävää. (Hänninen ym. 1997, 78.) Sen sijaan fosforin, kaliumin, nestetasapainon ja suolan käytön rajoitukset ovat hyödyllisiä munuaistautia sairastavalle jo ennen dialyysiä. (Hynynen ym. 2006, 8.)

Proteiinit ovat kudosten rakennusaineita, ja niitä tarvitaan riittävästi. Proteiinin lähteitä ovat esimerkiksi liha, kala, viljatuotteet, maitovalmisteet ja muna. Proteiinin tarve vaihtelee eri ihmisillä. Dialyysipotilaan täytyy saada ruokavaliostaan riittävästi energiaa ja valkuaisaineita eli proteiineja. Jos munuaistautipotilas ei saa tarpeeksi energiaa ruokavaliostaan, hänen elimistönsä käyttää valkuaisaineita, elimistön ja erityisesti lihasten rakennusaineita, energian tuottamiseen. Tämä

johtaa aliravitsemukseen, joka taas lisää dialyysipotilaiden kuolleisuutta. Jotta saadaan tarvittava energiamäärä, käytetään ruokavaliossa riittävästi hiilihydraatteja ja rasvoja sisältäviä ruoka-aineita. (Hänninen ym. 1997, 76–77, 87.)

Normaalisti fosfori poistuu munuaisten kautta virtsan mukana. Sen sijaan munuaisten vajaatoimintaa sairastavalla fosfori kertyy hiljalleen elimistöön ilman oireita, mutta se heikentää luuston rakennetta ja aiheuttaa verisuonten kalkkiutumisen. Kalkkeutumia kertyy niin verisuoniston seinämiin, sydämeen, keuhkoihin kuin ihonalaiseen kudokseen. Täten munuaistautipotilaan täytyy välttää fosforin liiallista kertymistä elimistöön. (Hänninen ym. 1997, 78; Kylliäinen 2005, 9.) Tavoitteena on pitää seerumin fosforipitoisuus pienempänä kuin 1,6 mmol/l, joka onnistuu rajoittamalla fosforin saantia ravinnosta. Hankalaksi fosforin saannin rajoittamisen tekee se, että fosforia on yleensä runsaimmin juuri samoissa ruoka-aineissa kuin proteiinejakin eli lihassa, kalassa, kananmunassa, juustossa ja maitovalmisteissa. Tämän vuoksi munuaistautipotilaat käyttävät fosforidieetin lisäksi fosforinsitojia, kuten karbonaatti- ja kalsiumasetativalmisteita. (Hänninen ym. 1997, 78; Koivuviita, Terti & Metsärinne 2006, 240.)

Kalium ja natrium säätelevät elimistön happoemäs- ja nestetasapainoa. Munuaisten vajaatoiminnassa kalium kertyy elimistöön ja voi pahimmillaan aiheuttaa hankalia sydämen rytmihäiriöitä ja lisätä äkkikuoleman riskiä. Täten munuaistautipotilaan tulee välttää liiallista kaliumin saantia. Kaliumia on monissa ruoka-aineissa. Eniten sitä on hedelmissä, tuoreissa vihanneksissa, marjoissa, täysjyvävalmisteissa ja perunassa. Erityisesti banaanin, kuivattujen hedelmien, tuoreiden aprikoosin, persikan ja viinimarjan kanssa tulee olla erityisen varovainen. Myös esimerkiksi kahvi sisältää sen verran kaliumia, ettei sitä tulisi juoda paria kuppia enempää päivässä. Sen sijaan vähiten kaliumia on valkoisessa viljassa, sokerissa ja rasvassa. (Hänninen ym. 1997, 79)

Nesterajoitus on yksilöllinen ja määräytyy virtsanerityksen mukaan. Mitä pienemmät virtsamäärät munuaistautipotilaalla on, sitä tarkempi nesteen nauttimisessa tulisi olla. Nesterajoituksessa vähäsuolaisuus on erittäin tärkeää, sillä suola vaikuttaa aivojen janokeskukseen ja täten aiheuttaa janon tunteen. Suositeltava suolan määrä on alle 5 grammaa päivässä. Alkoholilla munuaistautipotilas voi nauttia kohtuullisesti, elleivät potilaan mahdollisesti käyttämät lääkkeet reagoi alkoholin kanssa. (Hänninen ym. 1997, 79; Kylliäinen 2005, 9.)

Dialyysipotilaan ravinnossa tulee kiinnittää huomiota riittävään vitamiinien ja kivennäisaineiden saantiin, sillä dialyysipotilaat menettävät vesiliukoisia vitamiineja dialyysikalvon läpi dialyysines-

teeseen. Lisäksi ruokavaliorajoitukset vähentävät vitamiinien saantia ravinnosta. A-vitamiinia dialyysipotilas saa jopa yli viitearvojen, mutta B- ja C-vitamiinien saanti ravinnosta on riittämätön korvaamaan dialyysissä menetettyä määrää. Näitä valmisteita munuaistautipotilaat saavat täydennysvalmisteina. Joitakin kivennäisaineita dialyysipotilaat saavat liian vähän, kuten kalsiumia ja sinkkiä. Kalsiumvalmisteita useimmat munuaistautipotilaat syövät päivittäin sekä kalsiumlisänä että fosforinsitojina. Sinkin pääasialliset lähteet ovat vilja-, maito- ja lihavalmisteet. Ravintoaineiden rajoituksen vuoksi myös kuitujen saanti on dialyysipotilailla usein liian vähäistä. Kun vuorokaudessa nautittavat nestemäärät ovat hyvin pieniä, ja jos liikunta jää vähäiseksi, tulee helposti ummetusta. Jollei suolentoimintaa voida vaikuttamaan ravinnolla, pystytään tarvittaessa käyttämään jotakin sopivaa laksatiivia. (Hänninen ym. 1997, 80.)

Karieksen on todettu esiintyvän munuaistautipotilailla sekä suurena että pienenä esiintyvyytenä. Todennäköisesti alttius kariekselle kasvaa munuaistautipotilaan ruoan suuren hiilihydraattipitoisuuden vuoksi. (Vesterinen ym. 2005, 2354–2355.) Hiilihydraattipitoiset ruoat ja juomat sisältävät fermentoituvia hiilihydraatteja (sakkaroosi, tärkkelys, fruktoosi, glukoosi), jotka aiheuttavat syljen pH:n laskua sekä demineralisaatiota (Gonyea 2009, 328). Sen sijaan dialyysipotilaiden runsasrasvainen ruokavalio voi estää kariesvaurioita, koska rasva estää kariesta aiheuttavien bakteerien aineenvaihduntaa (Vesterinen ym. 2005, 2354).

Eroosiota eli hampaiden kulumista on kuvattu esiintyvän dialyysihoidossa olevilla potilailla. Bukkaalisten eli posken puoleisten eroosioiden syynä on usein runsas happamien ruoka-aineiden osuus ravinnosta, kun taas linguaalisia eli kielen puoleisia eroosioita esiintyy toistuvan oksentelun yhteydessä. (Vesterinen ym. 2005, 2355–2356.) Eroosiovaurioiden ehkäisemiseksi on tärkeää välttää tiettyjä ruokia ja aineita sekä ruokailutapoja. On tärkeää osata toimia oikealla tavalla, jos tietää käyttävänsä eroosiota aiheuttavia ruoka-aineita. Lisäksi tärkeitä ovat ne tavat, joilla voidaan vahvistaa hampaita kestäämään ravinnon happamuutta. (Heikka, Hiiri, Honkala, Keskinen & Sirviö 2009, 50.)

2.2 Dialyysihoito ja sen vaikutus suun terveyteen

Dialyysihoidolla voidaan korjata äkillisen munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamia elimistön häiriötiloja, kunnes munuaistoiminta elpyy (Alahuhta ym. 2008, 109). On arvioitu, että munuaisten vajaatoimintaa sairastava joutuu dialyysihoitoon alle 40-vuotiaana alle 2 %:n, 50-vuotiaana 20–25 %:n, 60-vuotiaana 35–45 %:n ja 70–75-vuotiaana 50–75 %:n todennäköisyydellä (Lumiaho &

Laakso 2006, 204). Dialyysia eli keinomunuaishoitoa tarvitsee potilas, jolla munuaisten toiminta on heikentynyt niin paljon, että kehon nestetasapaino ja puhdistustoiminta ovat vaarassa. Dialyysillä voidaan osittain korvata omien munuaisten toimintaa. (Dialyysi 2009, Dialyysi hoitona, hakupäivä 8.9.2012.)

Dialyysihoidon tavoitteisiin kuuluu riittävän tehokas elimistön puhdistus kuona-aineista, nestetasapainon korjaaminen poistamalla ylimääräisiä nesteitä sekä kehon kalium-, happo-emäs-, kalsium- ja fosforitasapainon korjaaminen. (Hänninen ym. 1997, 35.) On tärkeää, että hoito aloitetaan mahdollisimman aikaisin tarpeen ilmettyä. Dialyysi helpottaa munuaisten vajaatoiminnan aiheuttamia oireita, kuten väsymystä ja pahoinvointia. Se auttaa myös ehkäisemään lisäsairauksien syntymistä, parantaa potilaan elämänlaatua ja auttaa munuaistautipotilasta elämään mahdollisimman normaalia elämää dialyysiajan ulkopuolella. Dialyysivaihtoehtoja on monia, ja niitä voidaan käyttää limittäin ja peräkkäin (Alahuhta ym. 2008, 109). Dialyysi voidaan tehdä niin kotona kuin sairaalassa, ja sen hoitomuotoja ovat hemodialyysi eli HD, peritoneaali- eli vatsaontelodialyysi eli PD, käsin tehtävä peritoneaalidialyysi eli ”pussidialyysi” CAPD ja automaattinen peritoneaalidialyysi eli APD. (Dialyysi 2009, Dialyysi hoitona, hakupäivä 8.9.2012.)

Hemodialyysissä (HD) potilaan verta kierrätetään dialyysaattoriin hemodialyysilaitteiston avulla. Dialyysaattori on keskeisin osa hemodialyysihoidon, koska siinä veri kulkee puoliläpäisevien kalvojen välissä. Hemodialyysihoidon tehdään veriteitse ja yleisin veritie on ranteen alueen valtimon ja laskimon yhdistäminen. Hemodialyysi tehdään yleensä sairaalassa, mutta on myös mahdollista toteuttaa kotihemodialyysi. Hemodialyysihoidon voidaan toteuttaa monin eri tavoin muuttamalla hoitoaikaa sekä hoitokertojen tiheyttä. Yleisin hoitoväli on neljä tuntia kolme kertaa viikossa. Jos potilaalta ei löydy veritietä, voidaan hoito tehdä myös pitkäaikaisen dialyysikatetrin avulla. (Alahuhta ym. 2008, 77–78, 80–81.)

Jatkuvassa peritoneaalidialyysissä eli vatsaontelodialyysissä (PD) dialyysineste on vatsaontelossa koko ajan ja potilaalle laitetaan vatsanpeitteiden läpi pysyvästi asetettu katetri. Dialyysineste vaihdetaan 3–6 tunnin välein, mutta yöllä neste on vatsaontelossa 8–12 tuntia. Potilas vaihtaa nesteen aamulla, päivällä, illalla ja ennen nukkumaan menoa. Nesteen vaihdossa vanha dialyysineste valutetaan ulos vatsaontelosta, huuhdellaan letkusto ja valutetaan uusi dialyysineste vatsaonteloon. Potilas valuttaa kerrallaan 1,5–3 litraa dialyysinestettä vatsaonteloon. (Alahuhta ym. 2008, 92,96.)

Peritoneaalidialyysi voidaan suorittaa kahdella eri tavalla: käsin tehtävä peritoneaalidialyysinä eli ”pussidialyysinä” (CAPD), jossa dialyysinesteen vaihto tapahtuu päiväsaikaan, tai automaattisena peritoneaalidialyysinä (APD), jossa kone suorittaa nesteen vaihdon yöllä nukkuessa. Molemmat PD-hoitomuodot ovat yhtä tehokkaita. (Dialyysi 2009, Peritoneaalidialyysi, hakupäivä 26.10.2012.) Hoidot suunnitellaan potilaalle yksilöllisesti, koska hoitoaika ja dialyysinesteiden määrä vaihtelevat potilaan tarpeen mukaan (Alahuhta ym. 2008, 97).

Potilaalla on oltava mahdollisuus valita hänelle parhaiten sopiva hoitomuoto. Pre-dialyysipoliklinikalla työskentelevät munuaislääkäri ja sairaanhoitaja auttavat potilasta löytämään sopivimman hoitomuodon. Sen valintaan vaikuttavat niin potilaan tahto ja halu omatoimiseen hoitoon, kuin hänen lähiympäristönsä tarjoama tuki sekä sosiaalinen tilanne ja elämäntyyli. Lisäksi on otettava huomioon potilaan perustauti, mahdolliset muut sairaudet, eri hoitomuotojen vasta-aiheet sekä välimatka nefrologiseen hoitoyksikköön. Peritoneaali- tai kotihemodialyysi ovat hyviä dialyysihoidon vaihtoehtoja sairaalassa tapahtuvalle hemodialyysille, koska ne lisäävät potilaiden omatoimisuutta. Ne kuitenkin edellyttävät potilaiden koulutusta ja ohjausta. Potilaalla on myös halutessaan mahdollisuus vaihtaa dialyysihoitomuotoa, ellei sille ole mitään lääketieteellisiä esteitä. (Alahuhta ym. 2008, 70; Finne ym. 2006, 194.)

Anemian hoito aloitetaan yleensä ennen dialyysihoidoa, kun hemoglobiinitaso laskee alle sallitun rajan. Anemian hoitaminen estää sydämen vasemman kammion liikakasvua. Hoidolla potilaan elämänlaatu kohenee monella tavalla: fyysinen suorituskyky, seksuaalinen toimintakyky sekä muisti ja oppimiskyky paranevat. Myös sepelvaltimotautioireisto lievittyy, koska hapen puute korjaantuu. Jäljellä olevan munuaistoiminnan säilyttämiseksi pitäisi välttää kehon kuivumista oksentelun ja ripulin seurauksena. Verenpaineen aleneminen voi huonontaa munuaisten verenkiertoa. Myös monet lääkkeet, kuten tulehduskipulääkkeet ja antibiootit voivat olla vaaraksi vaurioituneille munuaisille. (Alahuhta ym. 2008, 66.)

Lähes kaikilla dialyysipotilailla on todettu olevan jonkinasteinen parodonttaalisairaus. Tutkimusten mukaan yli puolella dialyysipotilaista on todettu olevan gingiviittiä ja 36 %:lla alkavaa parodontiittia. Tutkimuksissa on todettu melkein kaikilla dialyysipotilailla hammaskiveä, mikä korostaa hampaan kiinnityskudosten erityistä hoidon tarvetta näillä potilailla. (Vesterinen ym. 2005, 2355–2356.) Ienrajaan aikaisemmin jäänyt bakteeripeite eli plakki saa aikaan ikenen tulehtumisen, jolloin tulehtunut ien vuotaa helposti. Hampaiden puhdistaminen etenkin ienrajoista on oleellista niin ientulehduksen estämisessä kuin sen hoitamisessakin. Jos puhdistaminen ei onnistu, ham-

paiden pinnalle jää plakkia, josta muodostuu hammaskiveä. Tällöin hammashoitohenkilökunnan apu on tarpeen tilanteen hallintaan saamiseksi. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.)

Suun hoitotoimenpiteet dialyysihoidon alettua vaativat suunnittelua. Dialyysipotilaan hammashoito ajoitetaan dialyysipäivästä seuraavalle päivälle. Vakavien tulehdusten estämiseksi dialyysipotilailla joudutaan käyttämään hammashoitojen yhteydessä antibioottiprofylaksiaa eli ennaltaehkäisevää antibioottihoitoa. (Inomaa 2011, Hampaiden hoito, Hakupäivä 13.1.2012; Heikka ym. 2009, 294.) Antibioottiprofylaksia on tarpeellinen niissä hammashoitotoimenpiteissä, joissa aiheutuu verenvuotoa. Tämän lisäksi myös postoperatiivinen (leikkauksenjälkeinen) antibioottiprofylaksia on aiheellinen, jos paraneminen kestää pidempään toimenpiteen jälkeen, tai kyseessä on selvä infektio, kuten parodontiitti. Näissä tapauksissa antibioottiprofylaksian tulisi jatkua koko primaari-paranemisen (alkuparanemisen) ajan, eli noin 7–10 vrk. (Meurman 2007, Munuaisensiirtopotilas, hakupäivä 13.1.2012.) Peritoneaalidialyysipotilaat eivät kuitenkaan aina saa antibioottiprofylaksiaa, vaikka näillä potilailla se voisi olla tarpeen peritoniitin eli vatsakalvon tulehduksen ehkäisemiseksi (Vesterinen ym. 2005, 2357). Hammashoidossa tulee siis ottaa huomioon lääkärin konsultaatio ja antibioottiprofylaksia. (Meurman 2007, Munuaisensiirtopotilas, hakupäivä 13.1.2012.)

2.3 Munuaissiirto ja sen vaikutus suun terveyteen

Munuaissiirto pyritään järjestämään mahdollisimman nopeasti ja mieluiten jo ennen dialyysihoidon aloittamista, jos munuaissiirto on potilaalle kaikkein sopivin vaihtoehto. Kaikille potilaille ei kuitenkaan voida laittaa munuaissiirrännäistä, jolloin dialyysihoidon kehittäminen on tärkeä tavoite. Munuaissiirto kuormittaa munuaistautipotilasta vähemmän, sekä se on pitkällä aikavälillä huomattavasti halvempi hoito kuin dialyysihoito. Niillä, joille munuaissiirto on tehty, on parempi eloonjäämisennuste kuin dialyysipotilailla. Ero johtuu siitä, että munuaissiirtoon valikoituvat ne munuaistautipotilaat, joiden ennuste on mm. iän ja perussairauden takia suotuisa. (Finne ym. 2006, 193–195.)

Munuaissiirto ei kuitenkaan ole kaikille munuaistautipotilaille kaikkein paras hoitomuoto, koska elinsiirrolla on tietyt riskit. Yksi riskeistä voi olla se, että elimistö hylkii uutta elintä. Täten riskien ennaltaehkäisyyn tulisi kiinnittää huomiota jo varhaisessa vaiheessa ja paras riskien ennaltaehkäisijä on munuaistautipotilas itse. Munuaissiirtolistalle pääsyn ehtona on, ettei potilaalla ole pe-

russairauksia, kuten vaikeaa sydäntautia, alaraajojen verenkiertohäiriöitä, aivoverisuonisairauksia, sairastettuja syöpätauteja, eikä BMI eli painoindeksi ole yli 30. (Latja 2005, 20.)

Ennen mahdollista munuaissiirtoa potilaalle tehdään tarkat siirtokelpoisuustutkimukset, jonka avulla potilas voidaan päästää siirtolistoille. Tämä voi kuitenkin viedä useamman kuukauden. Siirtokelpoisuustutkimuksiin kuuluvat kudostyypit, infektiöseulonta, maksakokeet, vatsan alueen ja sydämen ultraäänitutkimukset sekä keuhkoröntgenkuvaus. Luovuttajalla ja vastaanottajalla on tärkeää olla hyvä kudostyyppisopivuus, koska se vähentää hylkimisreaktiota ja parantaa siirtotuloksia. Sappikivet suositellaan leikattavaksi, koska se ehkäisee siirron jälkeisiä komplikaatioita. Myös toinen munuainen voidaan joutua poistamaan, jos potilaalla on suuret polykystiset eli rakkulamaiset munuaiset. Näin saadaan paremmin tilaa siirrettävälle munuaiselle. Ennen munuaissiirtoleikkausta potilaalle tehdään päivystystutkimuksena ristikoe, jossa varmistetaan, ettei vastaanottajan seerumissa ole vasta-aineita luovuttajan kudasantigeeneja kohtaan. Munuaissiirto tehdään vain, jos ristikokeen tulokseksi saadaan negatiivinen. (Alahuhta ym. 2008. 110–111.)

Leikkauksessa potilaan omiin munuaisiin ei kosketa, vaan siirrännäinen sijoitetaan nivusalueelle vatsakalvon taakse, retroperitoneaalitilaan, ja virtsanjohdin liitetään potilaan rakkoon. Munuaissiirrännäisen hylkimistä estävä lääkitys on välttämätön, jotta siirrännäinen voisi toimia. Leikkauksen yhteydessä aloitetaan yleensä munuaissiirrännäisen hylkimistä estävä, immunosuppressiivinen lääkitys. Hyljinnänestolääkitys heikentää immunitettia, jolloin potilaalla on ensimmäisten kuukausien aikana riski sairastua erityisesti virusten ja elimistön puolustuskyvyttömyyden vuoksi taudinaiheuttajiksi muuttuvien opportunististen mikrobien, kuten sienten aiheuttamiin infektioihin. (Alahuhta ym. 2008. 111–113.)

Usealla potilaalla siirrännäisen toiminta käynnistyy nopeasti, jolloin virtsan erittyminen on runsasta ja kreatiinipitoisuus normalisoituu muutamassa vuorokaudessa. Munuaissiirtoleikkauksessa voi esiintyä komplikaatioita, kuten haava-infektioita, vuotoja ja imunestekertymää. Akuutti munuaissiirrännäisen hyljintä eli rejektio voi ilmaantua ensimmäisten neljän kuukauden aikana, jolloin potilas vaatii tehostettua hoitoa. Potilaalla voi esiintyä myös kroonista allograftinefropatiaa, jolla tarkoitetaan siirrännäisen toiminnan menetykseen johtavia syitä, kuten kroonista hyljintää, lääkkeiden aiheuttamia vaurioita ja mahdollisten tulehdusten aiheuttamia muutoksia. Lisäksi korkealla verenpaineella, diabeteksella, kolesterolilla ja tupakoinnilla on vaikutuksia siirrännäisen toimintaan pitkällä aikavälillä. (Alahuhta ym. 2008. 112–113.)

Munuaissiirto on kehittynyt niin, että munuaissiirrännäisten ennuste on parantunut. Esimerkiksi munuaissiirron tekeminen aivokuolleelta on parantunut, ja irrotustekniikan kehittyminen on edesauttanut siirrännäisen nopeampaa elpymistä siirtoleikkauksen jälkeen. Immunosuppressiivisen lääkityksen on niin tehokas, että sen ansiosta alkuvaiheen hyljinnän esiintyvyys on vähentynyt, ja siirrännäisen menetys sen seurauksena on nykyään harvinaista. Vuosittain menetetään noin kolme prosenttia siirrännäispotilaista, koska syynä on joko siirrännäisen toiminnan heikentyminen tai potilaan menehtyminen johonkin sairauteen. (Alahuhta ym. 2008. 113.)

Suun infektiot ovat este munuaissiirrolle, joten munuaissiirtoa odottavasta potilaasta on tehtävä selkeä hoitosuunnitelma kaikkien potentiaalisten hammasperäisten infektiopesäkkeiden saneeramiseksi. Gangreenahampaat (gangreena eli hampaan kuolio), laajalti karioituneet ja pitkälle edenneen parodontiitin vuoksi huonoennusteiset hampaat tulee poistaa. (Meurman 2007, Munuaisensiirtopotilas, hakupäivä 13.1.2012.) Lisäksi juurihoidon kannalta haastavat, parodontiittiset ja retinoituneet hampaat, jotka ovat läpäisseet leukaluun, poistetaan. Reikiintyneet hampaat paikataan ja hampaiden kiinnityskudostulehdus hoidetaan. Potilasta on hyvä motivoida huolehtimaan päivittäisestä suuhygieniasta infektioiden välttämiseksi. (Vesterinen ym. 2005, 2356–2357.)

Hoitopäätökset perustuvat potilaan aikaisempaan hammashoitoanamneesiin, suun oireiden vaikeusasteeseen, kotihoitomotivaatioon, taloudellisiin tekijöihin, purennallisiin tarpeisiin sekä itse munuaistaudin vaiheeseen. Keskussairaaloiden suusairauksien poliklinikat antavat munuaistautipotilaille tarkemmat ohjeet. Kun munuaissiirto on suoritettu, annetaan munuaissiirtopotilaalle immunosuppressiivista hoitoa, mikä voi peittää infektion oireet myös suussa. Tällöin siirretyn munuaisen infektoituminen ja hylkiminen ovat myös odontogeenisestä (hammasperäinen) infektiosta johtuva potentiaalinen riski. (Meurman 2007, Munuaisensiirtopotilas, hakupäivä 13.1.2012.) Täten tulehdukset on ehdottomasti pidettävä poissa suussa. Elinsiirron saaneen hammashoidossa tulee aina konsultoida hoitavaa lääkärä. Laajemmat toimenpiteet tulee keskittää hammas- ja suusairauksien poliklinikoille. (Heikka ym. 2009, 297.)

Munuaissiirto on usein uremian paras hoitotapa, mutta se sopii vain harvalle dialyysipotilaalle. Siirron jälkeen potilas tarvitsee immunosuppressiivisen lääkehoidon. Tavallisesti käytetään kal-sineuriinin estäjän (siklosporiini, takrolimuusi) glukokortikoidin ja mykofenolaatin yhdistelmää. (Ruokonen 2008, Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys, hakupäivä 15.1.2012.) Hyljinnänesto-lääkkeiden (siklosporiini) haittana munuaissiirtopotilailla esiintyy suun hiivasientä ja ikenen lii-
kasvua (Grassi, Pappalardo, Baglío, Frateiacchi, Scortichini, Papa, De Benedittis & Petrucci 2006,

62). Lisäksi verenpainelääke (nifedipiini) aiheuttaa ikenen liikakasvua (Heikka ym. 2009, 296). Liikakasvu alkaa tyypillisesti hampaiden välissä olevista ienpapilloista (hampaiden välissä oleva ikenen osa). Joskus ylimääräinen kudus täytyy poistaa kirurgisesti, ennen kuin suuhygienian normaali ylläpitäminen on mahdollista. (Vesterinen ym. 2005, 2357.)

Munuaissiirron jälkeen kuuden kuukauden aikana tehdään vain välttämätön hammashoito, ja se toteutetaan sairaalan suu- ja leukasairauksien poliklinikalla. (Vesterinen ym. 2005, 2356–2357.) Antibioottiprofylaksia on siirtopotilaille suositeltavaa verekkäissä ja bakteremiaa aiheuttavissa toimenpiteissä. Antibioottiprofylaksiksi suositellaan amoksisilliinia (2 g tuntia ennen toimenpidettä). Penisilliiniallergiset potilaat käyttävät klindamysiiniä (600 mg tuntia ennen toimenpidettä). (Vesterinen ym. 2005, 2357.) Tämän lisäksi myös toimenpiteiden jälkeen on aiheellista aloittaa antibioottihoito (7–10 vrk), mikäli paraneminen esimerkiksi tulee kestämään pidempään toimenpiteen jälkeen (Heikka ym. 2009, 296).

Munuaissiirron jälkeen potilaan tulee käydä säännöllisissä kontrolleissa munuaispoliklinikalla, missä nefrologi ja munuaishoitaja ovat avainasemassa myös suun oireiden kartoittamisessa ja itsehoitoon motivoimisessa. Tarvittaessa he voivat konsultoida myös hammaslääkärää. (Heikka ym. 2009, 297.)

2.4 Lääkehoito ja sen vaikutus suun terveyteen

Jos oikea ruokavalio ja nesterajoitukset ei riitä, joudutaan käyttämään apuna lääkettä. Munuaistautipotilaalla lääkeaineet voivat kerääntyä elimistöön, jolloin niiden toksisuus lisääntyy. Tämä tulee ottaa huomioon, kun määrätään lääkkeitä sekä annetaan ohjeita lääkkeiden nauttimisesta. Useiden lääkeaineiden tavanomaisia annoksia on pienennettävä tai annosvälejä pidennettävä, koska niiden erittyminen munuaisten kautta on muuttunut. (Hänninen ym. 1997, 81.)

Dialyysihoidossa poistuu kuona-aineita ja hoidon aikana dialyysipotilas menettää myös B- ja C-vitamiineja. Koska munuaistautipotilaan ei ole hyvä nauttia suuria määriä näitä vitamiineja sisältäviä ruoka-aineita, määrätään potilaalle vitamiinivalmisteita. Jos kaliumtaso (S-K) on ruokavaliolla ja dialyysihoidolla toistuvasti liian korkea, voidaan munuaistautipotilaalle määrätä lääkettä, joka laskee kaliumtasoa. Seerumin kalkki- (S-Ca) ja fosfori- (S-Pi) arvojen pitäminen kohtuullisena on dialyysipotilaalle tärkeää. Kun munuaiset on lopettanut toimintansa, pyrkii fosforiarvo lisääntymään useimmilla munuaistautipotilailla. Tällöin myös kalsiumin imeytyminen vähenee, sillä D-

vitamiinin muodostus munuaisissa on heikentynyt. Nämä tekijät yhdessä vaikuttavat stimuloivasti lisäkilpirauhasiin, jotka alkavat erittämään liian suuria määriä parathormonia (PTH) eli lisäkilpirauhashormia. Kun halutaan vähentää kohtuuttoman voimakasta lisäkilpirauhasen toimintaa, käytetään ns. D-vitamiinipulssihoitoa. Tässä hoidossa D-vitamiini annetaan esimerkiksi kahdesti viikossa joko dialyysihoidon yhteydessä suoneen annettuna tai suun kautta nautittuna. Kalkin heikon imeytymisen vuoksi useimmat munuaistautipotilaat nauttivat kalkkivalmisteita. Tämä on hyvä myös seerumin fosforipitoisuudelle, sillä kalkkilääkkeet sitovat ravinnosta fosforia. Lisäksi useimmat munuaisten vajaatoimintaa sairastavat potilaat ovat aneemisia. Anemian hoitoon annetaan erytropoietiinia eli EPO:a, jonka avulla munuaistautipotilaat voivat merkittävästi paremmin, ja jo muutaman hoitoviikon jälkeen hapenottokyky ja fyysinen suorituskky nousevat yli 20 %. (Hänninen ym. 1997, 81–83.)

Dialyysihoidon aikana munuaistautipotilas tarvitsee veren hyytymistä ehkäisevää ainetta eli anti-koagulanttia. Tämä johtuu siitä, että hyytymisjärjestelmä aktivoituu veren joutuessa kontaktiin vieraan materiaalin, dialyysikalvon kanssa. Yleisimpiä käytössä olevia antikoagulantteja ovat varfariini ja hepariini. Munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla on myös alentunut infektioiden vastustuskyky. Siksi heille tarjotaan syksyisin influenssarokote, joka suojaa yleisempien influenssavirusten aiheuttamilta infektioilta. Sitä suositellaan henkilöille, joilla joko ikänsä tai terveydentilansa vuoksi influenssan komplikaatiot voivat olla tavallista haitallisempia. Lisäksi munuaisten vajaatoimintaa sairastavilla potilailla on lisääntynyt riski sairastua pneumokokin aiheuttamaan keuhkokuumeeseen, jolloin heille annetaan pneumokokkrokote säännöllisin välein. Näiden lisäksi munuaistautipotilailla on useimmiten perustauti ja mahdollisten muiden tautiensu hoitoon määrätty säännöllinen lääkitys ja esimerkiksi unettomuuteen tai kipuihin määrätty lääkitys, jota käytetään tarvittaessa. (Hänninen ym. 1997, 83.)

Munuaissiirtopotilas tarvitsee siirron jälkeen immunosuppressiivisia lääkkeitä. Yleensä immunosuppressiivinen lääkitykseen kuuluu kortikosteroidi (lisämunuaiskuoren erittämä steroidihormoni), siklosporiini ja takrolimuusi, joiden pitoisuudet tulee mitata, jotta potilaalle voidaan määrätä oikea annostelu. Immunosuppressiivinen lääkitys on pysyvä ja alkuvaiheessa suuret annokset pienenevät kuukausien aikana siten, että noin vuoden kuluttua siirrosta saavutetaan pysyvät ylläpitoannokset. Lääkeaineiden yhteisvaikutus tulee aina selvittää uutta lääkettä määrätessä. Monet lääkkeet voivat vaikuttaa etenkin siklosporiinin ja takrolimuusin pitoisuuteen joko sitä nostamalla tai alentamalla. Joiltakin potilailta voidaan lopettaa kortikosteroidin käyttö ensimmäisen vuoden aikana. Immunosuppressiivisilla lääkkeillä on haittoja, joita ovat muun muassa munuais-

toksisuus, vapina, päänsärky ja lisääntynyt diabeteksen riski. Hyljinnänestolääkitys myös heikentää immuniteettiä, jolloin potilaalla on ensimmäisten kuukausien aikana riski sairastua erityisesti virusten ja elimistön puolustuskyvyttömyyden vuoksi taudinaiheuttajiksi muuttuvien opportunististen mikrobien, kuten sienten aiheuttamiin infektioihin. (Alahuhta ym. 2008, 111–113.)

Kohonneen verenpaineen tehokas hoito on tärkein keino saada hidastamaan munuaistaudin etenemistä. Ensisijaisina lääkkeinä käytetään ACE:n estäjiä (tai angiotensiini II-reseptorin salpaajia), sillä ne voivat vähentää proteinuriaa ja suojaavat munuaisia. ACE:n estäjiin lisätään tarvittaessa diureetti, kalsiuminsalpaaja tai beetasalpaaja. Myös munuaissiirtopotilas tarvitsee verenpaine- sekä dyslipidemia-lääkkeitä. (Vesterinen ym. 2005, 2357.) Munuaisten pitkälle edenneessä vajaatoiminnassa potilaalla on anemia, jota hoidetaan erytropoietiini-analogeilla huolehtien samalla raudan riittävästä saannista. Munuaissiirtopotilaille määrätään puoleksi vuodeksi valgansiklovirilääkitys, joka ehkäisee herpesviruksiin kuuluvaa sytomegalovirusinfektion syntymistä. Lisäksi kaikille munuaissiirron saaneille annetaan trimetopriimisulfaa tai pentamidiini-inhalaatioita keuhkokuumeen ehkäisemiseksi. (Alahuhta ym. 2008, 113.)

Munuaistautipotilaiden lääkehoidossa tulee ottaa huomioon myös suun terveys. Lääkeannos täytyy sopeuttaa munuaisten vajaatoimintaan lääkeaineen mukaan joko kerta-annosta pienentämällä tai antoväliä pidentämällä. Hammashoidossa määrätään monesti mikrobilääkkeitä sekä kipu- ja tulehduskipulääkkeitä. (Vesterinen ym. 2005, 2357.) Jotkut verenpainelääkkeet yhdessä siklosporiinin (hyljinnänestolääke) kanssa voivat vaikuttaa elimistön kasvutekijöihin, mistä seuraa ikenen liikakasvu. Nämä lääkkeet eivät kuitenkaan aiheuta ientulehdusta, mutta lisäävät sen mahdollisuutta puhdistuksen vaikeutumisen kautta. Joskus ikenen liikakasvu voi olla myös niin runsasta, että hampaat lähes peittyvät. Tällöin hoitavan lääkärin kanssa voi asian ottaa puheeksi ja miettiä hänen kanssaan mahdollisuuksia lääkityksen muutoksiin. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.)

Useat lääkeaineet aiheuttavat erilaisia haittoja suussa, kuten haavaumia, tulehduksia tai verenvuotoja. Limakalvomuutokset voivat myös liittyä lääkkeiden aiheuttamaan syljenerityksen vähenemiseen. (Heikka ym. 2009, 259.) Suun kuivuminen on yleinen oire munuaistautipotilailla, ja se voi johtaa muun muassa epämääräiseen kipuun ja suupoltteeseen. (Vesterinen ym. 2005, 2354–2355.) Dialyysiin johtanut perussairaus, kuten diabetes, ja sen lääkehoito aiheuttaa usein suun kuivumista (Heikka ym. 2009, 295). Kuiva suu -oireyhtymässä syljen erityys on vähentynyt merkittävästi. (Hannuksela 2011, Kuiva suu, hakupäivä 15.1.2012.) Terveen aikuisen sylkirauhaset

tuottavat keskimäärin 0,5–1 litraa sylkeä vuorokaudessa. Sylkeä tuottavat sekä isot että pienet sylkirauhaset. Tästä määrästä noin 90 % erittyy isoista sylkirauhasista. Leposyljen erityisnopeus aikuisilla on yli 0,1 ml/min ja stimuloidun syljen erityisnopeus yli 0,7 ml/min. Stimuloidun syljen pH on 7,3. Puskurikapasiteetti on alhainen eli pH on alle 4 noin 5–20 %:lla aikuispotilaista. Tämä riippuu potilaan iästä, sukupuolesta ja lääkityksestä. Samat tekijät vaikuttavat myös syljen erityisnopeuteen. Tärkein syljenerityksen alentava tekijä on systeemilääkitys. (Tenovuo 2008, Syljen koostumus ja tehtävät, hakupäivä 13.1.2012.)

3 MUNUAISTAUTIPOTILAAN SUUN TERVEYDENHOIDON OHJAUS SUUN TERVEYDENHUOLLOSSA JA PERUSTERVEYDENHUOLLOSSA

3.1 Suun terveydenhuollon ammattihenkilöt

Suun terveydenhuollon ammattihenkilöihin kuuluu hammaslääkäri, suuhygienisti, hammasteknikko ja hammashoitaja. Hammashoidossa työskentelevät edistävät ja ylläpitävät suun terveyttä sekä parantavat ja vähentävät suun sairauksia. (Heikka ym. 2009, 164.) Tässä kappaleessa kerromme tarkemmin hammaslääkäriin ja suuhygienistiin työtehtävistä, koska he ovat keskeisimmässä asemassa munuaistautipotilaan suun terveydenhoidossa ja ohjauksessa.

Hammaslääkäri ammatin harjoittamiseen tarvitaan Suomessa hammaslääketieteen lisensiaatin (HLL) tutkinto. Hammaslääketieteen erikoistumisalueita ovat kliininen hammashoito, hampaiston oikomishoito, terveydenhuolto sekä suu- ja leukakirurgia. Hammaslääketieteen lisensiaatin tutkinnon voi suorittaa Oulun, Turun tai Helsingin yliopistossa. Hammaslääkärit työskentelevät niin terveyskeskuksissa, sairaaloissa kuin yksityisillä hammaslääkäriasemilla sekä opetus- ja tutkimustehtävissä, puolustusvoimien palveluksessa ja Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiössä. (Heikka ym. 2009, 168.)

Hammaslääkäri on lääketieteellinen asiantuntija, joka on erikoistunut tutkimaan, hoitamaan sekä ehkäisemään suun ja leukojen alueen sairauksia ja vammoja. Keskeistä on potilaan sairauden tai vamman oikea diagnoosi. Sen perusteella hammaslääkäri päättää potilaalle annettavasta hoidosta. Hammaslääkäriin yleisimpiä työtehtäviä ovat hampaiden paikkaaminen, erilaisten suun alueen tulehdusten hoitaminen, hampaiden oikominen sekä hampaiden poistoon ja proteeseihin liittyvät tehtävät. Lisäksi hammaslääkäri ehkäisee suun sairauksia esimerkiksi opastamalla asiakasta suun itsehoidossa. Terveyskeskushammaslääkäriin tehtäviin kuuluu potilaiden hoidon lisäksi muun muassa kunnan väestön suun terveydenhuollon suunnittelu ja johtaminen sekä terveyden edistäminen ja sen suunnittelu. (Heikka ym. 2009, 168.)

Suuhygienisti on sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulun suun terveydenhuollon koulutusohjelman suorittaneiden tutkintonimike. Koulutuksen pituus on 3,5 vuotta. Suuhygienisti on suun terveydenhoitotyön asiantuntija, joka toimii itsenäisesti hänelle kuuluvan vastuunsa puitteissa

potilaan hoidossa. Hänellä on valmiudet terveyden edistämiseen, hammas- ja suusairauksien ehkäisyyn ja varhaishoitoon. Suuhygienistillä on myös valmiudet avo- tai laitoshoidon potilaan perussairaanhoidossa toimimiseen sekä mahdollista osallistua erilaisen hammaslääketieteellisen hoidon tarpeessa olevan potilaan kokonaishoitoon. Hän voi lisäksi toimia suun terveydenhuollon hoitajahenkilöstön lähiesimiehenä. Suuhygienisti toimii yhteistyössä hammaslääkäreiden, hammashoitaja- ja hammasteknisen henkilöstön kanssa sekä myös muun sosiaali- ja terveydenhuoltohenkilöstön kanssa. Suuhygienistit voivat työskennellä sosiaali- ja terveydenhuollon niin julkisella kuin yksityisellä sektorilla sekä myös ammattiharjoittajina ja yrittäjinä. (Roos 2004, Suuhygienisti suun terveydenhuollossa, hakupäivä 13.1.2012.)

Suuhygienistin vastuualueeseen kuuluu ensisijaisesti väestön suun terveyden edistäminen, suu- ja hammassairauksien ehkäisy, varhais- ja ylläpitohoito. Suuhygienistin vastaanotolla voidaan tehdä muun muassa hammaskiven poistoja, suuhygienianeuvontaa, hampaiden valkaisuja, pastapuhdistuksia, fluorikäsittelyjä, ravintoneuvontaa, ikenien tarkastuksia, iensairauksien ja kariesriskin arviointia, klooriheksidiinikäsittelyjä, tarkastusvälin määrittelyä, lasten ja aikuisten kariesseulontaa, implanttien ylläpitohoitoa, oikomishoidon toimenpiteitä, röntgenkuvien ottamista, puudutuksia, jäljennösten ottamista, lasi-ionomeeripaikkoja sekä pinnotteita. (Niiranen & Widström 2005, Suuhygienistin työnkuva Suomessa, 16.1.2012.) Hammaslääkäri tai suuhygienisti voi mitata syljenerityksen, jonka avulla selvitetään onko potilaalla kuiva suu (Hannuksela 2011, Kuiva suu, hakupäivä 15.1.2012).

Hammaslääkärin ja suuhygienistin rooli munuaistautipotilaan suun terveyden edistäjänä

Hammaslääkärin ja suuhygienistin työtehtäviin kuuluu auttaa munuaistautipotilasta suun terveydessä ja hoidossa, sekä sen hyvän lopputuloksen saavuttamisessa, jolloin hoitoon vaaditaan lisää tarkkuutta niin munuaistautipotilaalta kuin hammaslääkäriltä ja suuhygienistiltä. Hammastarkastuksessa on käytävä säännöllisesti pari kertaa vuodessa, mikäli vieläkin tiheämpää käyntiväliä ei ole erikseen sovittu. Näin mahdolliset tulehdukset tai muut ongelmat suun terveydessä havaitaan hyvissä ajoin. Kun suuhygienistille varataan aikaa, on tärkeää kertoa, että sairastaa munuaisten vajaatoimintaa ja käy dialyysihoidossa. Tällöin hammaslääkäri voi erikseen suuhygienistin pyynnöstä määrätä munuaistautipotilaalle antibioottikuurin tulehdusten ennaltaehkäisemiseksi. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.) Munuaistautipotilaalla on hyvä olla hoidollisista syistä hoitavan lääkärin lähete tai epikriisi mukanaan hammaslääkärille tai suuhygienistille mennessään. (Inomaa 2011, Hammashoito, hakupäivä 13.1.2012.)

Ennen minkäänlaista toimenpidettä sekä hammaslääkärin että suuhygienistin tulee tarkistaa munuaistautipotilaan esitiedot eli anamneesi. Esitiedot potilaan yleisterveydentilasta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä suun terveydestä ovat tarpeen hoidon turvallista toteuttamista varten sekä mahdollisimman hyvän lopputuloksen aikaansaamiseksi. Potilaskirjaan tulee merkitä tiedot munuaistautipotilaan käytössä olevista lääkkeistä, lääkeallergioista, yliherkkyyksistä sekä muista hoidossa huomioon otettavista seikoista. Esitiedot tulee tarkistaa joka hoitojakson alussa, ja siihen merkitään, milloin se on päivitetty. Myös tietojen oikeellisuus varmistetaan sekä avoin ja luottamuksellinen keskustelu potilaan kanssa on hyvän hoitosuhteen ehdoton edellytys. Potilaan munuaistaudin sekä muiden mahdollisten sairauksien historia kirjataan potilaskorttiin: milloin tauti alkoi, miten ja missä sitä on hoidettu, kuinka hoito on tehonnut, liittyykö sairauteen mahdollisesti kohtauksia ja jos liittyy, minkälaisia, auttavatko lääkkeet näissä kohtauksissa jne. Hammaslääkärinä ja suuhygienistinä kiinnostaa myös se, kuinka potilaan hammashoito on aikaisemmin sujunut. Munuaistautipotilaan lääkitykset tulee myös kirjata ja ottaa huomioon esim. puudutusmenetelmän valinnassa. (Bell, Autti, Meurman & Murtomaa 2006, Esitiedot eli anamneesi, hakupäivä 16.1.2012.)

Yleisanamneesin lisäksi on hammassairauksien kannalta tärkeä selvittää seuraavat seikat: ravintotottumukset, tupakointi, suun ja hampaiden terveydentila sekä hammashoitopalvelujen käyttö, kuten aikaisemman hoidon luonne ja säännöllisyys (Bell ym. 2006, Suuta ja hampaistoa koskeva anamneesi, hakupäivä 16.1.2012). Munuaistautipotilaan erityishuomioitavaa hammashoidossa on muun muassa antibioottiprofylaksia sekä munuaistautiin liittyvät häiriöt elimistössä, kuten ienhyperplasia (ikenen liikakasvu) lääkityksen sivuvaikutuksena. Munuaistautipotilaan hoitavan lääkärin konsultaatio on aina tarpeen. (Meurman 2007, Munuaisensiirtopotilas, hakupäivä 13.1.2012). Munuaistautipotilaan hammashoitoa saattavat komplisoida diabetes, kohonnut verenpaine, immunosuppressio ja dialyysihoidossa käytettävät antikoagulantit. Osalle dialyysipotilaista suunnitellaan myös munuaissiirtoa, jolloin suun ja hampaiston tulee olla hoidettuna jo ennen siirtolistalle asettamista. Potilaan hammashoidosta on voinut kulua paljon aikaa ja tämän vuoksi hammashoidon tarve voi olla suuri ja hoito aikaa vievää. (Vesterinen ym. 2005, 2354–2355.)

3.2 Munuaistautipotilaiden hoitoon osallistuvien perusterveydenhuollon ammattihenkilöt

Monilla poliklinikoilla munuaistautipotilaita hoitaa hoitoryhmä, johon kuuluu nefrologi, munuaishoitaaja, sairaanhoitaja, ravitsemusasiantuntija, fysioterapeutti ja sosiaalityöntekijä. Jokainen ryhmän jäsen on munuaistautipotilaan käytettävissä ja tukevat häntä sairauden eri vaiheissa ja etenkin

silloin, kun pohditaan, mikä hoitomuoto on sopiva potilaalle. On tärkeää, ettei potilaan tarvitse tuntea olevansa yksin sairautensa kanssa. (Baxter 2012, Hoitomuodon valinta, hakupäivä 3.10.2012.) Tässä kappaleessa kerromme tarkemmin nefrologin ja munuaishoitajan työtehtävistä, koska he ovat keskeisimmässä asemassa munuaistautipotilaan hoidossa sekä suun terveydenhoidon ohjauksessa.

Nefrologin keskeisimpiin työtehtäviin kuuluu akuuttien ja kroonisten munuaistautien ennaltaehkäisy, diagnosointi ja hoito. Nefrologilta vaaditaan kliinistä osaamista, toimenpiteiden oppimista, ripeää toimintaa akuuteissa tilanteissa sekä toimimista yksin ja osana moniammatillista työryhmää. Nefrologin tehtävinä ovat dialyysihoidot, potilaan valmistelu munuaissiirtoon sekä tämän jälkihoito. (Itä-Suomen yliopisto 2011, hakupäivä 3.10.2012.)

Munuaishoitaja on peruskoulutukseltaan sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kättilö tai ensihoitaja. He voivat suorittaa munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyöhön liittyvän ammatillisen erikoistumisopinnot. Opintojen tavoitteena on, että erikoistumisopinnot suorittaneella on näyttöön perustuvaa osaamista toimia munuaisten vajaatoimintaa sairastavan potilaan hoitotyön asiantuntijana niin itsenäisesti kuin moniammatillisessa yhteistyössä. Opinnoissa käsitellään etenkin potilaan omatoimisuuteen tukemista ja ohjaustaitojen kehittämistä. (Oulun seudun ammattikorkeakoulu 2012, Rohkeasti aito, hakupäivä 3.10.2012)

Munuaishoitajan työtehtäviin kuuluu huolehtia munuaistaudin hoitoon liittyvästä suunnittelusta yhdessä hoitavan lääkärin kanssa. Hän huolehtii, että munuaistautipotilas voi hyvin ja käy säännöllisesti verikokeissa. Lisäksi hän huolehtii siitä, että potilas saa riittävästi koulutusta ja tietoa eri hoitovaihtoehdoista, sekä seuraa niin verikokeiden kuin tutkimustenkin tuloksia. Munuaishoitajan tulee auttaa potilasta koko prosessin ajan, kunnes hän on löytänyt elämäntilanteeseensa parhaiten sopivan hoitomuodon. Päätöksenteon edellytys on, että potilaalla on turvallinen olo koko prosessin ajan. Perehdytyksen ja koulutuksen tarkoituksena on olla tukena ja tarvittaessa auttaa potilaan päätöksenteossa. (Baxter 2012, Hoitomuodon valinta, hakupäivä 3.10.2012.)

Nefrologin ja sairaanhoitajan rooli munuaistautipotilaan terveyden edistäjinä

Kysyimme munuaisosaston osastonhoitajalta kysymyksiä munuaistautipotilaiden käynneistä munuaisosastolla, ja heitä hoitavista ammattihenkilöistä. Kysyimme myös, kuka antaa suun terveydenhoidon ohjausta munuaistautipotilaille. Osastonhoitaja Koskelan (2.10.2012, sähköpostiviesti) mukaan hemodialyysipotilaista valtaosa käy kolme kertaa viikossa dialyysissä. Dialyysin tekee

sairaanhoitaja. Munuaistautipotilaat osallistuvat omaan hoitoonsa voimavarojensa mukaan. Heidän hoidosta vastaa nefrologi. Munuaistautipotilaan vointia seurataan kerran kuukaudessa otettavilla verikokeilla. Peritoneaalidialyysipotilaat käyvät munuaisosastolla kontrollissa kuuden viikon välein. Munuaissiirtopotilailla seuranta on siirron jälkeen hyvin tiheää, ja heiltä otetaan aluksi viikoittain verikokeita. Munuaissiirtopotilailla on vuoroviikoin puhelinaika ja poliklinikkakäyntiaika. Vähitellen munuaissiirtopotilaan käyntiväli pitenee aluksi kahteen viikkoon ja sen jälkeen kolmeen viikkoon. Kun munuaissiirrosta on kulunut jo useampi vuosi, otetaan verikokeita puolen vuoden välein ja potilaat käyvät poliklinikalla kerran vuodessa.

Poliklinikalla munuaistautipotilaita hoitaa sairaanhoitajat, jotka ohjaavat potilaita hyvään suuhygieniaan. Munuaisosastolla suurin osa potilaista on hyväkuntoisia, joiden oletetaan hallitsevan suun terveydenhoidon. Munuaissiirtopotilaiden suu tulee olla kunnossa ennen munuaissiirtoa, joten ennen munuaissiirtolistalle asettamista potilaat käyvät hammaslääkärin vastaanotolla tarkastuksessa. Munuaissiirtolistalla ollessaan potilaat käyvät säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla. Jos munuaistautipotilailla ilmenee suussa oireita, he ottavat yhteyttä joko omaan hammaslääkəriin tai heidät lähetetään hammas- ja suusairauksien poliklinikalle. (Koskela 2.10.2012, sähköpostiviesti.)

3.3 Munuaistautipotilaiden suun oireita ja heidän saamansa suun terveydenhoidon ohjaus

Munuaistautipotilailla esiintyy monia suun oireita, joita ovat suun kuivuus, ientulehdus, paha maku suussa, eroosio ja ikenen liikakasvu. Lisäksi suun oireita voivat olla hampaiden reikiintyminen, kielen ja suun kipu sekä limakalvomuutokset, kuten sieni-infektio ja aftat. Käsittelemme tässä kappaleessa aluksi hampaiden ja hammasvälien puhdistuksesta, fluorista, ravinnosta ja ksylitolista sekä suuvedestä. Lopuksi käsittelemme munuaistautipotilaiden suun oireita ja niiden hoitomenetelmiä sekä munuaistautipotilaiden suun terveydenhoidon ohjausta.

Hampaiden ja hammasvälien puhdistaminen

Tärkein suun terveydenhoitoon liittyvä asia munuaistautipotilailla on hyvän suuhygienian ylläpitäminen. Munuaistautipotilasta tulee ohjata harjaamaan hampaat pehmeällä hammasharjalla aamuin illoin sekä puhdistamaan hammasvälit esimerkiksi hammaslangalla tai -tikulla. Jos potilaalla on hammasproteesit, hänen tulee puhdistaa ne huolellisesti proteesihammasharjalla ja -tahnalla jokaisen ruokailun jälkeen. Harjaus poistaa bakteeripeitteen hampaiden pinnoilta. Tällöin

happoa tuottavat bakteerit vähenevät ja hammasta suojaava sylki pääsee paremmin huuhtomaan hampaan pintaa. Hyvä harjaus on edellytys ienten terveydellekin. Myös hengitys tuntuu ja tuoksu raikkaammalta. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.)

Hammastahnat sisältävät useita tehoaineita, jotka vaikuttavat tuotteen makuun, puhdistustehoon, bakteerien toiminnan ehkäisyyn, kosteuttavaan vaikutukseen sekä säilyvyyteen. Valinnassa kannattaa tutustua tuoteselosteeseen, jossa kerrotaan kaikki tuotteen sisältämät aineet. Hampaiden puhdistukseen on mahdollista käyttää fluoripitoisia, fluorittomia tai erikoistahnoja. Erikoistahnoissa on fluorin lisäksi jokin ainesosa, jolla pyritään esimerkiksi estämään hammaskaulojen vihloimista tai vaalentamaan hampaita. On kuitenkin suositeltavaa, että hammastahna sisältää riittävästi fluoria. Aikuisten hammastahnoissa fluoripitoisuuden tulee olla 1450 ppm (0,145 %), että fluori pystyy ehkäisemään reikiintymistä. Proteesihampaille on omat hammastahnat, eikä proteesihampaiden puhdistukseen suositella pysyvien hampaiden puhdistukseen tarkoitettuja tahnoja niiden hankaavien ominaisuuksien vuoksi. (Heikka ym. 2009, 69–70.)

Fluori

Fluoria on pieniä ja alueittain vaihtelevia määriä lähes kaikkialla: maaperässä, vedessä, kasveissa ja eläimissä. Pääasiallisia fluorin lähteitä ovat juomavesi (fluoripitoisuus 0,7–1,2 mg/l), tee ja meren elävät. Fluoria esiintyy ihmisen elimistössä eniten luustossa ja hammaskiilteessä, ja sen määrä on riippuvainen fluorin kokonaissaannista. Fluoria ei ole välttämätön hivenaine ihmiselle, mutta sitä pidetään suotuisana ja terveyttä ylläpitävänä. Niillä alueilla, joissa talousvedessä on fluoria yli 1,5 mg/l, veden ja fluorihammastahnan käyttöä tulee rajoittaa. (Heikka ym. 2009, 89.) Fluorin avulla hampaita vahvistetaan, jotta ne kestäisivät vielä paremmin ruokailun aiheuttamaa pH:n laskua. Tavallisimmin fluoria saadaan hammastahnasta ja fluoria sisältävistä tableteista. Myös hammashoidossa voidaan tarkastuksen ja/tai hoidon yhteydessä vahvistaa hampaita fluorivalmisteilla. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.) Munuaistautipotilaiden tulee kuitenkin välttää systeemisten fluorivalmisteiden käyttöä kariesprofylaksiassa munuaistoksisuuden vuoksi. Systeemisiä fluorivalmisteita ovat fluoritabletit. (Vesterinen ym. 2005, 2357.)

Ravinto ja ksylitoli

Suun terveydelle eduksi on syödä ravitsemussuosittelujen mukaisesti eli monipuolisesti, myös pureskelua sisältävää ruokaa. Kuitupitoinen ruoka lisää syljen eritystä, ja esimerkiksi kokojyvätuotteissa, kaakaojauheessa, porkkanoissa sekä eräissä hedelmissä on aineosia, jotka estävät suun bakteerien toimintaa sekä kiinnittymistä hampaiden pinnoille. Kalsiumia, fosfaattia tai fluoria sisältävät ravintoaineet ovat hampaille terveellisiä, sillä ne osallistuvat hampaiden uudelleenkovettumiseen eli remineralisaatioon. (Heikka ym. 2009, 44.) Munuaistautipotilaiden ohjauksessa tulee kuitenkin ottaa huomioon, että munuaistautipotilaiden tulee välttää liiallista fosforin ja fluorin saantia. Kalsiumia munuaistautipotilaat eivät sen sijaan saa tarpeeksi ruokavaliosta heidän tiukan ravitsemushoidon vuoksi. (Hänninen ym. 1997, 80.) Munuaistautipotilaiden ohjauksessa tulee myös korostaa sokerin, makeisten sekä erilaisten makeiden juomien käytön haitalliset vaikutukset suun terveydelle, ja kehottaa heitä rajoittamaan makean syömisen aterioiden ja välipalojen yhteyteen. Janojuomaksi paras vaihtoehto on vesi. (Heikka ym. 2009, 42.)

Ksylitoli on luonnon makeutusaine, ja sitä löytyy pieniä määriä muun muassa marjoista ja hedelmistä. Ihmisen omakin aineenvaihdunta tuottaa ksylitolia, mutta sitä valmistetaan myös teollisesti pääasiassa koivun kuituaineesta (ksyalaanista). Siitä on ksylitoli saanut toisen nimensä, koivusokerin. Ksylitolin makeus ja energiapitoisuus on melkein sama kuin tavallisen sokerin, ja makeuden lisäksi se maistuu myös viileän raikkaalle. Ksylitolilla on hampaiden reikiintymistä estäviä ominaisuuksia, kuten mutans streptokokkibakteerien kasvun ehkäiseminen. Suun bakteerit eivät pysty lisääntymään suussa, koska ne eivät pysty käyttämään ksylitolia energianlähteenään. (Heikka ym. 2009, 54–55.) Tutkimukset ovat osoittaneet, että ksylitolin riittävä päiväännos on vähintään 5 grammaa. Tämä tarkoittaa sitä, että päivän aikana tulisi käyttää esimerkiksi 6 täysksylitolipurukumipalasta tai 8 ksylitolipastillia. Parhaan suojan saa aikaiseksi pureskelua ja imeskelyä vaativilla tuotteilla. (Heikka ym. 2009, 56.) Munuaistautipotilasta voidaan ohjata käyttämään ksylitolituotteita (purukumi, pastillit) pieniä määriä useita kertoja päivässä, ruoan jälkeen pysäyttämään demineralisaation ja nopeuttamaan pH:n palautumista normaaliksi.

Suuvesi

Antimikrobinen entsyymisuuvesi on alkoholiton, ja se sisältää suuta suojaavia luonnollisia antimikrobiaineita. Antimikrobioproteiinit suussa ovat toiminnaltaan samanlaiset kuin ihmisen syljen omat vastaavat proteiinit. Suuvedessä ei ole vaahto- tai väriaineita, ja se on miedon makuinen. Suuvesi voi sisältää myös fluoria, ksylitolia ja kalsiumia. Tuotetta suositellaan käytettäväksi, jos mekaaninen suun puhdistaminen on hankalaa. Suuvesi on tarkoitettu ensisijaisesti vähentynees-

tä syljen erityksestä kärsiville henkilöille, jotta esimerkiksi bakteerien kasvu suussa vähenisi. Tuotetta voivat käyttää myös henkilöt, joille tulee herkästi aftoja. Suuvedessä on maitoa ja kananmunaa. Suuvesi sopii erityisesti osaproteesien, siltojen yms. käyttäjille. (Heikka ym. 2009, 85.)

Fluoria ja alkoholia sisältävä suuvesi on tarkoitettu aikuisille. Suuvesiä voidaan käyttää kaksi kertaa päivässä hampaiden harjauksen jälkeen. Suuvettä käytetään ohjeiden mukaan, esimerkiksi 20 millilitraa kerrallaan 30 sekunnin ajan. Tuotteen vaikuttavat aineet antavat suuhun raikkaan maun. Ensimmäisillä käyttökertoilla suussa voi tuntua kihelmöintiä, mutta se vähenee tottumisen mukana. Huuhtelun jälkeen syömistä ja juomista olisi hyvä välttää puolen tunnin ajan, jotta se ehtisi vaikuttaa suussa pidempään. (Heikka ym. 2009, 85–86.)

Suun kuivuus

Puhdas sylki on pääosin vettä, joka sisältää erilaisia epäorgaanisia suoloja sekä jonkin verran proteiineja ja lipidejä. Syljellä on tärkeitä tehtäviä suun terveyden ylläpidossa. Se muun muassa antaa hampaille ja limakalvoille suojan, säätelee suun pH-arvoja sekä edesauttaa hampaan pinnan kovettumista ja remineralisaatiota alkavissa kariesvaurioissa. Lisäksi syljellä on osuus niin ruoansulatuksessa, maun aistimuksessa, vieraiden aineiden erityksessä kuin nestetasapainon säätelyssä. (Tenovuo 2008, Syljen koostumus ja tehtävät, hakupäivä 13.1.2012.)

Munuaistautipotilaalla suun kuivuus voi johtua iästä, lääkityksistä ja sairauksista. Kuiva suu tuntuu tahmealta. Suussa ei ole riittävästi sylkeä, mikä vaikeuttaa muun muassa puhumista ja syömistä. Sylki kosteuttaa suuta ja suojaa sitä bakteerien aiheuttamilta tulehduksilta. Sylki suojaa niin hampaita kuin limakalvoja. Vähentynyt syljeneritys voi johtaa suun limakalvojen vaurioitumiseen, hampaiden reikiintymiseen sekä aiheuttaa halitoosia eli pahanhajuista hengitystä, pahaa makua suussa, glossodyniaa eli kielikipua ja suun limakalvon hiivatulehdusta. Potilasta voidaan ohjata stimuloimaan syljen eritystä pureskelemalla ksylitolipurukumia tai käyttämällä ksylitolipastilleja. Ruoan tulisi olla hyvin pureskelua vaativaa, koska pureskelu lisää syljeneritystä. Potilaalle voi suositella suun huuhtomista vedellä sen tuntuessa kuivalta. Apteekkituotteista potilaalle voi suositella tekosylkivalmisteita sekä geelejä, jotka pitävät suun kosteana pitempään kuin vesi. Niitä olisi hyvä käyttää etenkin yöllä, kun syljen erityks on vähäisempää. (Hannuksela 2011, Kuiva suu, hakupäivä 15.1.2012.)

Gingiviitti ja parodontiitti

Gingiviitti eli ientulehdus syntyy hampaiden pinnalle ienrajaan kertyneestä bakteeripeitteestä eli plakista. Gingiviittiä pidetään välttämättömänä parodontiitin eli hampaan kiinnitystuhon käynnistymisen kehittymiselle. Sen sijaan plakin bakteerikoostumuksen muutokset ovat tarpeen parodontiitin syntymiseksi ja etenemiseksi. Gingiviitti ei kuitenkaan aina etene parodontiitiksi. Parodantaa-lisairauksien bakteerit (streptokokit ja Actinomyces-lajit) voivat siirtyä yksilöltä toiselle esimerkiksi syljen tai yhteisen hammasharjan kautta. (Asikainen 2008, Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30), hakupäivä 11.10.2012.)

Jos munuaistautipotilaalla on gingiviitti tai parodontiitti, tulee hänen kanssaan käydä läpi sopivimmat kotihoitovälineet ja puhdistustekniikka. Potilaalle tulee tehdä perushoito, joka sisältää hammaskiven ja plakin poiston. Parodontiitin hoito voi sisältää mahdollisesti myös kirurgiaa tai mikrobilääkityksen. Etenkin parodontiitin perushoidon jälkeen seuraa jatkuva hoitotulosten ylläpitovaihe, jossa tarvittavien käyntien määrä perustuu taudin etenemisen tai uusiutumisen riskeihin. (Könönen 2012, Hampaan kiinnityskudossairaus (parodontiitti), hakupäivä 11.10.2012.)

Halitoosi

Halitoosilla eli pahanhajuisella hengityksellä tarkoitetaan epämiellyttävää hajua joko suussa tai nenässä (Saarelma 2011, Pahanhajuinen hengitys, hakupäivä 15.1.2012). Halitoosi on yleinen ja kiusallinen vaiva. Näillä näkymin halitoosin hoitoon ei ole Käypä hoito -suositusta eikä suunhoito-aineiden tehosta ole riittävästi tieteellistä näyttöä. Kuitenkin jotkin uudet suunhoitotuotteet, kuten suuvedet, ovat voineet tuoda apua joillekin. Usein halitoosin hoito vaatii lisäksi elämäntapamuutosta. Tarkan anamneesin otto ja suun perusteellinen kliininen tutkimus ovat tärkeitä, sillä hoidon tarkoituksena on puuttua ongelman aiheuttajaan eikä ainoastaan peittää pahaa hajua. (Laine ym. 2008, Pahanhajuinen hengityksen syy löytyy usein suusta, hakupäivä 15.1.2012.)

Niin uremia, maksasairaus kuin niiden käytettävät lääkkeet voivat aiheuttaa kroonisen halitoosin. Myös huono suuhygienia, kiinnityskudossairaudet, kuiva suu ja nenänielun ongelmat ovat halitoosin riskitekijöitä. (Laine, Haukioja & Pöllänen 2008, Pahanhajuinen hengityksen syy löytyy usein suusta, hakupäivä 15.1.2012.) Yleisin syy halitoosiin on kuitenkin puutteellinen suuhygienia, jolloin suun bakteeritoiminta tuottaa pahanhajuisia rikkiyhdisteitä. Kyseessä voi olla tällöin pelkät huonosti puhdistetut hampaat, hammasvälit, kieli tai proteesit tai sitten tulehdukset, kuten hammasmätiä. (Saarelma 2011, Pahanhajuinen hengitys, hakupäivä 15.1.2012.)

Mikäli munuaistautipotilas kärsii halitoosista, on hänet hyvä opettaa puhdistamaan kielensä. Mutta pelkkä kielen puhdistaminen ei kuitenkaan aina riitä halitoosin hoidossa, sillä kielen uurteisiin voi jäädä mikrobeja. On myös mahdollista, että kieltä harjaamalla voidaan jopa työntää mikrobeja syviin fissuuroihin, jolloin tilanne edelleen pahenee. Suuvedet ovat kielen puhdistusta suositumpia niiden käyttömukavuuden vuoksi, mutta suunhoitotuotteiden jatkuvan käytön kustannukset saattavat kuitenkin olla huomattavia. Syljen määrällä tiedetään olevan merkitystä, sillä suun kuivuus pahentaa halitoosia. Tosin vahvin näyttö syljen eritysnopeuden yhteydestä halitoosiin on erittäin matalilla virtausnopeuksilla. On hyvä välttää sellaisia aineita, jotka saattavat pahentaa tilannetta, kuten tuotteita, joissa on alkoholia tai natriumlauryylisulfaattia. Myös suun mikrobiflooraan on pyritty vaikuttamaan. (Laine ym. 2008, Pahanhajuinen hengityksen syy löytyy usein suusta, hakupäivä 15.1.2012.)

Eroosio

Eroosiota eli hampaiden kulumista voidaan ehkäistä muun muassa välttämällä kovien ruokien pureskelua happaman juoman kanssa ja lisäämättä sokeria hedelmiin tai marjoihin, sillä ilman sokeria happamuus häviää nopeammin. Jos potilaan on välttämätöntä syödä tai juoda happamia tuotteita, tulisi häntä ohjata tekemään se ruokailun yhteydessä ja mieluiten maitotuotteiden kanssa. Hedelmiä ja vihanneksia olisi sen sijaan hyvä käyttää kokonaisina pureskellen eikä mehuina. Sitrushedelmiä kannattaa syödä maltillisesti, korkeintaan kaksi kertaa päivässä. Aterioiden päätteeksi on hyvä tapa juoda maitoa, pureskella pala juustoa, käyttää ksylitolipastilleja tai imeskelytabletteja, sillä ne tasapainottavat happamien tuotteiden haittoja. Tutkimuksissa on osoitettu, että suun huuhteleminen ei vaikuta suun happamuuteen vaan, syljeneritystä tulisi myös stimuloida esimerkiksi ksylitolipurukumin avulla. (Lenander-Lumikari 2000, 358.) On myös tärkeää käyttää säännöllisesti fluorihammastahnaa. Hampaita on hyvä olla harjaamatta tuntiin sen jälkeen, kun on syönyt tai juonut jotakin hapanta. Lisäksi on hyvä välttää hankaavia hammastahnoja ja kovaa hammasharjaa sekä olla nauttimatta happamia tuotteita heti harjauksen jälkeen. (Heikka ym. 2009, 50.)

Ikenen liikakasvu

Ikenen liikakasvu voi johtua monesta eri tekijästä. Yleisimpiä syitä ovat tulehdus, leukemia, lääkkeet ja perinnöllisyys. Systeemisistä lääkkeistä tärkeimmät ikenen liikakasvua aiheuttavat lääkkeet ovat muun muassa hyljinnänestolääkkeenä käytettävä siklosporiini. Liikakasvua saattaa esiintyä osittain tai koko suussa. Yleisimpiä alueita ovat yläleuan harjanteen taka-alueet ja alamoalarien poskienpuoleiset pinnat. Liikakasvuinen ien on normaalin värinen, tiivis ja oireeton, eikä

se vuoda verta. (Knuutila & Miettinen 2011, 36.) Ikenen liikakasvua voi tarvittaessa poistaa kirurgisesti hammaslääkärin vastaanotolla (Heikka ym. 2009, 297).

Karies

Karieksen eli reikien syntyymiseen tarvitaan bakteeri, mutans streptokokki, joka voi tarttua suuhun esimerkiksi lapsuudessa. Jos tartuntaa ei saada kokonaan estetyksi, jo sen siirtyminen myöhemmälle iälle vähentää hampaiden reikiintymistä. Reikiä tehdäkseen kariesbakteerit tarvitsevat ravintoa, jonka avulla ne saavat hampaaseen aikaiseksi demineralisaation. Eniten bakteerit pitävät sokerista, sakkaroosista, jota ne haluavat saada usein. Tällöin napostelijat ovat kariesbakteerien suosikkeja. Hedelmäsokeri on mutans streptokokeille melkein yhtä mieluista kuin tavallinen sokeri. Ravintoa saavat kariesbakteerit lisääntyvät nopeasti ja tarttuvat tehokkaasti hampaiden pinnoille muodostaen bakteeripeitettä eli plakkia. Sokerin nauttimisen jälkeen kariesbakteerit alkavat tuottaa happoa, joka liuottaa hampaan pintaa aloittaen reiän tekemisen. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.)

Ksylitoli estää hampaiden reikiintymisen, koska kariesbakteerit eivät osaa käyttää sitä hapon muodostamiseen. Täten munuaistautipotilaalle on hyvä suositella ksylitolituotteita tai esimerkiksi juustopalaa aterian jälkeen nopeuttaakseen happamuuden häviämistä suusta. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.) Tutkimuksissa on todettu, että syljen erittymisen voimistumista aiheuttavat pureskelu- ja imeskelytuotteet ehkäisevät tehokkaasti kariesta (Mäkinen 2001, 57). Ehkäisemällä hampaiden reikiintymistä tulisi noudattaa säännöllistä ateriarhythmiä, sillä hampaat kestävät 5–6 happohyökkäystä vuorokaudessa. Vesi on paras janojuoma, mutta sen sijaan pahiten hampaita rasittavat aterioiden välillä nautittavat makeat ja/tai happamat aineet, kuten virvoitusjuomat tai mehut. (Inomaa 2011, Elinsiirrot, hampaat ja suu, hakupäivä 13.1.2012.)

Kielen ja suun kipu

Syljenerityksen vähentyessä myös kielen erilaiset kiputilat ovat tavallisia. Tämä yleensä johtuu muun muassa ikääntymisestä. (Autti, Le Bell, Meurman & Murtomaa 2010, Kielen kipu, hakupäivä 15.1.2012.) Kiiltävä, kipeä kieli voi olla merkki myös vitamiinien tai raudan puutteesta tai hivainfektioista. Sen sijaan kipeä suu on yleinen vaiva erityisesti keski-ikäisillä ja ikääntyvillä naisilla. Suussa voi olla metallin maku, ja siellä voi tuntua sähköiskun tapaisia vihlaisuja. Oireita on vaihtelevasti päivän aikana. (Hannuksela 2011, Kielikipu, suupolte, kipeä suu (glossodynia), hakupäivä 15.1.2012.)

Suukivun syitä löytyy paljon. Jos vaivan syytä ei tiedetä tai se jatkuu viikkoja, ensin kannattaa käydä hammaslääkärissä, joka tarkistaa niin purennan kuin hoitaa mahdolliset hammas- ja ientulehdukset sekä poistaa hammaskiven. Ikenissä, posken limakalvossa tai kielessä olevien haavaimien syy voi olla muun muassa punajäkälä, afta, herpes tai jokin rakkulatauti. Suukivun taustalta saattaa löytyä esimerkiksi neurologinen sairaus tai diabetes. Jos ilmeistä syytä ei löydetä, B-vitamiineista on usein apua. Myös suun kuivuus lisää oireita, joten sitä voi vähentää huuhtomalla suu usein vedellä tai pureskelemalla ksylitolipurukumia tai käyttämällä ksylitolipastilleita. Hammasahnan vaihtaminen sellaiseen, jossa ei ole natriumlauryylisulfaattia (vaahtoava aine) voi myös helpottaa oireita. Jos itsehoito ei auta, on silloin syytä kääntyä lääkärin puoleen. (Hannuksela 2011, Kielikipu, suupolte, kipeä suu (glossodynia), hakupäivä 15.1.2012.)

Suun sieni-infektio

Suun sieni-infektiot ovat pääosin vähäoireisia. Niiden yleisin aiheuttaja on *Candida albicans*, jonka on todettu olevan erityisesti iäkkäillä ja huonokuntoisilla potilailla. Hiivan aiheuttamia suun oireita ovat limakalvojen arkuus, punoitus, kielen ”tahmeus” ja makuhäiriöt. Hammasproteesit, bakteeriantibiootit ja systeemisairaudet, kuten diabetes, altistavat suun sieni-infektioille. Munuaistautipotilaalle tulee korostaa suuhygienian tärkeydestä, jos hänellä on suun sieni-infektio. Proteesien kunnon ylläpito sekä tarvittaessa niiden korjaaminen tai uusiminen on myös oleellinen osa suun sieni-infektion hoidossa. (Meurman & Murtomaa 2003, 341–342.)

Aftat

Aftat ovat suun limakalvolla ilmeneviä kivuliaita haavaumia, joiden syytä ei tunneta tarkasti. Afta on haavauma, joka voi olla pyöreän tai soikean muotoinen ja väriltään keskeltä vaalea ja reunoilta punainen. Aftoja voi tulla mihin tahansa suuontelossa, mutta yleisin paikka sille on huulen ja hampaiden välinen limakalvo. Suurin osa aftoista paranee itsestään 1–2 viikossa, eikä vaadi hoitoa. Hyvä suuhygienia voi lievittää kipua ja ehkäistä haavauman tulehtumisen. Aptekeissa on myös saatavilla geeli-, spray- ja tablettivalmisteita, jotka muodostavat suojaavan kalvon aftan päälle lievittäen kipua sekä arkuutta muutaman tunnin ajan. (Heikka ym. 2009, 226–227.)

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Tutkimuksella tulee olla aina tarkoitus ja tehtävä. Määrällisen tutkimuksen tarkoituksia voivat olla kartoittava, selittävä, kuvaileva tai ennustava. (Hirsjärvi ym. 2007, 133–134.) Tutkimuksemme tarkoituksena oli kuvailla, miten munuaistautipotilaat hoitavat suutaan. Halusimme myös kuvailla, millaisia oireita munuaistauti on aiheuttanut potilaiden mielestä heidän suussaan ja millaista ohjausta he ovat saaneet suun terveydenhoidosta perusterveydenhuollossa sekä suun terveydenhuollossa. Tutkimustulosten tarkoituksena on kehittää munuaistautipotilaan suun terveydenhoidon ohjausta perusterveydenhuollossa ja suun terveydenhuollossa. Tutkimuksen tarkoituksena on myös, että suun terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat saada tästä työstä neuvoja munuaistautipotilaiden suun terveydenhoidon ohjaukseen ja hoidon toteuttamiseen. Saatua tietoa voivat hyödyntää myös muut perusterveydenhuollon ammattilaiset, jotka toimivat munuaistautipotilaiden kanssa, kuten lähi- ja sairaanhoitajat.

Tutkimustehtävien asettaminen ja muotoileminen on usein hankalampaa kuin sen ratkaiseminen. Tutkimustehtävät tulisi tarkkaan harkita ja muotoilla selkeästi ennen varsinaista aineiston keruuta. Varsinkin kvantitatiivinen tutkimus jakautuu selvästi erottuviin vaiheisiin ja asettaa selvemmin näkyviin tutkimustehtävät. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 121–122.) Lopullinen tutkimuskysymys on muotoiltava siten, että kysymykseen saadaan vastaus käytetyillä tutkimusmenetelmillä. Tutkimusasetelmaa suunniteltaessa on lisäksi otettava huomioon, millaisia tilastollisia menetelmiä tutkimusaineiston analysoimisessa halutaan käyttää. Eri tavoin kerättyjä aineistoja voidaan nimittäin käsitellä monin eri tavoin. Suunnitteluvaihe kannattaa ehdottomasti suorittaa hyvin huolellisesti, sillä tutkimuksen suunnittelemiseen käytetty aika säästetään muissa työvaiheissa. (Nummenmaa 2009, 15.)

Tutkimustehtävät:

1. Miten munuaistautipotilaat hoitavat suutaan?
2. Millaisia oireita munuaistauti on aiheuttanut potilaiden mielestä heidän suussaan?
3. Millaista suun terveydenhoidon ohjausta munuaistautipotilaat ovat saaneet suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä?
4. Millaista suun terveydenhoidon ohjausta munuaistautipotilaat ovat saaneet perusterveydenhuollon ammattihenkilöiltä?

5 TUTKIMUKSEN METODOLOGIA

Tutkimuksemme on luonteeltaan määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarvittavat tiedot voidaan hankkia muiden keräämistä tilastoista, tietokannoista tai tiedot voidaan kerätä itse. Näitä tutkimusta varten kerättyjä käsittelemättömiä tietoja kutsutaan tutkimusaineistoksi. Itse kerätyssä aineistossa on tutkimustehtävien perusteella päätettävä, mikä kohderyhmä on ja mikä tiedonkeruumenetelmä parhaiten soveltuu. Voidaan käyttää postikyselyä, puhelin-, käyntihaastattelua tai tehdä informoitu kysely. (Heikkilä 2002, 18.) Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on keskeistä johtopäätökset aikaisemmista tutkimuksista, aiemmat teoriat, hypoteesien esittäminen ja käsitteiden määrittely. Tutkimuksessa on tärkeää aineiston keruun suunnitelmat, ja että havaintoaineisto soveltuu määrälliseen, numeeriseen mittaamiseen. Muuttujat muodostetaan taulukkomuotoon ja aineisto muutetaan tilastollisesti käsiteltävään muotoon. (Hirsjärvi ym. 2007, 135–136.)

Tutkimus on kuvaileva, koska tarkoituksena oli kuvata munuaistautipotilaiden kokemuksia ja tietämystä suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Heikkilän (2002, 14, 24) mukaan kuvaileva eli deskriptiivinen tutkimus on empiirisen tutkimuksen muoto. Kuvaileva tutkimus vastaa kysymyksiin: mikä, kuka, millainen, missä ja milloin. Kuvailevassa tutkimustyyppissä tulee olla laaja aineisto, koska tulosten luotettavuus, tarkkuus ja yleistettävyyden ovat siinä tärkeitä. Tässä tutkimuksessa ei ole hypoteesia, koska tutkimusta ei tehdä aiemman tutkimuksen tai teorian pohjalta. Hypoteesi eli väittämä tarkoittaa ongelmiin liittyviin kysymyksiin vastaamista teorian tai aikaisempien tutkimusten pohjalta. Tutkimusaineiston pohjalta tutkitaan pitävätkö hypoteesit paikkaansa.

Toteuttamamme tutkimus on poikittainen otantatutkimus, koska tutkimuksen perusjoukko, yli 5000 munuaistautipotilasta, oli liian suuri. Päätimme valita tutkittavat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiriin (PPSHP) alueen munuaistautipotilaista. Otannan tärkeimpiä käsitteitä ovat perusjoukko ja otos. Perusjoukkoa ovat ne, joista tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita, ja otos taas muodostuu tutkimukseen valituista vastaajista. Otannan toimivuuteen vaikuttavat tarkoituksenmukainen otantamenetelmä ja vastaajien valintaan liittyvä satunnaisuus. Kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla täytyy olla yhtä suuri todennäköisyys tulla valituksi otokseen. Muutoin otos ei edusta perusjoukkoa. Oskoko on tärkeä, mutta jossain määrin toissijainen kysymys tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttavista tekijöistä. Oskokolla vaikutetaan siihen, miten tarkasti otos kuvaa perusjoukkoa. (Vehkalahti 2008, 43.)

Aineiston keruumenetelmäksi valitsimme kyselyn, jotta saisimme mahdollisimman laajan tutkimusaineiston, ja sitä kautta luotettavia tuloksia aiheesta, josta ei ole tehty montaa tutkimusta. Kysymykset kyselylomakkeelle (LIITE 7) laadimme viitekehyksen ja tutkimustehtävien perusteella. Vallin (2001, 28–29) mukaan tilastollisen tutkimuksen aineisto kerätään yleensä kyselylomakkeella. Kyselylomakkeen tulisi pystyä kommunikoimaan vastaajan kanssa, joten sen rakenteen logiikka on mietittävä koehenkilöiden lähtökohdista käsin. Myös kysymysten tekemisessä tulee olla hyvin huolellinen, sillä ne ovat perusta tutkimuksen onnistumiselle. Kysymysten muoto aiheuttaa yleensä eniten virheitä tutkimustuloksiin. Kun vastaaja ei esimerkiksi ajattele samalla tavalla kuin tutkija tarkoittaa, tulokset vääristyvät. Tämä on erityisesti huomioitava kyselytutkimuksessa, jossa vastaaja ei voi tarkentaa kysymyksen merkitystä. Kysymysten tulee siis olla yksiselitteisiä. Niihin ei saa sisältyä minkäänlaista väärintymmärtämisen mahdollisuutta, sillä vastaaja ei voi saada tarkentavaa informaatiota epäselvien kysymysten yhteydessä. Tätä voidaan kuitenkin pienentää tekemällä huolellisen vastausohjeen, selkeän lomakkeen ja esitestata kyselylomaketta, joka onkin hyvin tärkeä vaihe lomakkeen kehittämisessä.

Kyselytutkimuksen haittoja voivat olla joissakin tapauksissa suureksi noussut kato tai ei tiedetä, ovatko tiedonantajat vastanneet huolellisesti ja rehellisesti annettuihin kysymyksiin (Hirsjärvi ym. 2007, 190.) Vastaaja voi vastata väärin tai epätarkasti, jos esimerkiksi pyydetään vastaamaan yksi tärkein tekijä, vastaaja voi valita kolme vaihtoehtoa. Tällöin tutkija joutuu tekemään valinnan vastaajan puolesta tai hylkäämään vastauksen kokonaan, kuten yleensä tulisi tehdä. Vastaaja ei välttämättä vastaa halutussa kysymysjärjestyksessä, ja hän voi etukäteen tutustua myöhempiin kysymyksiin. Nämä saattavat vaikuttaa vastauksiin ja näin mahdollisesti muuttaa tutkimustuloksia. (Valli 2001, 28–29, 31–32.)

Jotta kysely onnistuisi, tulisi vastausprosentin olla mahdollisimman suuri. Palautusprosenttiin ja kyselyn onnistumiseen vaikuttavat kohderyhmä, tutkimuksen aihe, lomakkeen pituus, kysymysten määrä, kysymysten tyyppi, motivointi saatekirjeessä eli instruktio ja lomakkeen ulkoasu. Näihin kaikkiin tekijöihin tulee siis kiinnittää huomiota kokonaisuutta mietittäessä. Kun tuloksia aletaan analysoida, täytyy myös miettiä, keitä olivat vastaamatta jättäneet. Riittävänä vastausprosenttina voidaan yleensä pitää kuuttakymmentä. Myös pienempi osuus riittää, jos pystytään osoittamaan, etteivät vastaamatta jättäneet ole muusta ryhmästä olennaisesti poikkeavia. Joskus vastausprosentti pyritään parantamaan karhukirjeillä eli lähettämällä kysely uudelleen niille, jotka eivät ole vastanneet. Tämä on kuitenkin ongelma, jos vastaajat saavat vastata nimettömänä, koska silloin ei tiedetä, kuka on vastannut ja kuka ei. Jos uusintakysely lähetettäisiin esimerkiksi jokaiselle

koehenkilölle, osa heistä voisi vastata kahteen kertaan ja näin tulokset vääristyisivät. (Valli 2001, 32.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimuksen kvalitatiivisen sijaan, koska kyselymenetelmällä saatiin melko laaja tutkimusaineisto, joka lisää tuloksien luotettavuutta. Hirsjärven ym. (2007, 190) mukaan kvantitatiiviseen tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä, ja heiltä voidaan myös kysyä monia asioita. Kysely menetelmänä on tehokas, koska aineiston käsittelemiseen ei mene niin paljon aikaa ja vaivaa. Kyselylomakkeen etuna on se, että on mahdotonta tietää, kuka kyselyyn on vastannut ja mitä hän on vastannut, kun taas haastattelussa haastattelija tietää, kuka mitäkin on vastannut. Kyselylomakkeeseen vastatessaan vastaaja saa käyttää siihen niin paljon aikaa kuin haluaa, ja hän voi rauhassa miettiä vastausta kysymyksiin. Huolellisesti suunnitellun kyselyn aineisto voidaan nopeasti käsitellä tallennettuun muotoon ja analysoida tietokoneen avulla.

6 TUTKIMUKSEN SUORITTAMINEN

6.1 Tiedonantajien valinta

Tiedonantajina toimivat Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueen ja Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen munuaisosaston munuaistautia sairastavat tai munuaissiirron saaneet aikuiset potilaat. Opinnäytetyömme yhteistyöhenkilönä toimi Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosaston osastonhoitaja. Valitsimme tutkimuksen suorituspaikaksi sairaalan, koska kaikki munuaistautipotilaat käyvät hoidossa munuaisosastolla.

Kohderyhmänä olivat aikuiset potilaat, koska he osaavat parhaiten kertoa taudin kuvasta ja niiden hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen. Monet munuaistautia sairastavat ovat iäkkäitä ja jo pitkään sairastaneita, joten heillä on kaikkein eniten kokemusta munuaistauksista ja niiden hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman laaja tutkimusjoukko, jotta tutkimus olisi luotettava. Munuaisosastolla käy hemodialyysissä 50 potilasta, peritoneaalidialyysissä 18 potilasta ja predialyysissä 20–30 potilasta. Munuaissiirron saaneita on yhteensä 200 potilasta. Päätimme yhdessä munuaisosaston osastonhoitajan kanssa, että otamme mukaan tutkimukseen 120 munuaistautipotilasta, sillä muuten tutkimuksen perusjoukosta olisi tullut aivan liian suuri.

6.2 Kysely aineiston keruun menetelmänä ja mittarin laadinta

Valitsimme aineiston keruun menetelmäksi kyselyn, koska tutkimuksessamme perusjoukko oli niin suuri. Vehkalahden (2008, 42) mukaan tilastotieteessä aineiston keruu on haasteellista ja otantateorialla on tutkimuksessa keskeinen asema. Aineiston keruun epävarmuuksia pystytään nykyään yhä paremmin hallitsemaan kehittyneiden otantamenetelmien avulla. Aineiston kerääminen ja mittareiden laadinta vaativat kovaa työtä. Kun ajatellaan tutkimuksen luotettavuutta, sekä mittauksesta että aineiston keruusta on huolehdittava mahdollisimman hyvin, koska molemmat ovat tärkeitä vaiheita.

Kyselylomakkeessamme kysymykset olivat strukturoituja, puolistrukturoituja ja avoimia. Strukturoiduilla kysymyksillä tarkoitetaan monivalintakysymyksiä, joihin tutkija on laatinut valmiit, numeroituvat vastausvaihtoehdot, joihin vastaaja merkitsee rastin tai rengastaa lomakkeesta valmiin

vastausvaihtoehdon. Puolistrukturoiduilla kysymyksillä tarkoitetaan strukturoidun ja avoimen kysymyksen välimuotoa, joissa valmiiden vastausvaihtoehtojen jälkeen esitetään avoin kysymys. Avoimen vaihtoehdon avulla pyritään saamaan esiin näkökulmia, joita ei ole osattu etukäteen ajatella. Avoimella kysymyksellä esitetään kysymys ja jätetään tyhjä tila vastausta varten. Avointen kysymysten antavat vastaajalle tilaisuuden kertoa mitä hänellä on todella mielessään. (Hirsjärvi ym. 2007, 193–196.) Kyselylomakkeemme koostui yhteensä 29 kysymyksestä, joista strukturoituja kysymyksiä oli 12, puolistrukturoituja 8 ja avoimia 9. Olemme koonneet työssämme esiintyvät tutkimustehtävät muuttujatauluksoon (LIITE 1). Olemme käyttäneet kyselylomakkeessa moniportaisia vastausvaihtoehtoja, esimerkiksi ”riittävästi, jonkin verran, vähän, en lainkaan”. Tällaisessa kysymyksessä vastaaja valitsee omaa mielipidettä lähimpänä olevan vaihtoehdon.

Strukturoitujen kysymysten etuja ovat helppo vastattavuus ja nopeus. Kyselylomakkeella voi olla strukturoitujen kysymysten lisäksi myös avoimia kysymyksiä (Valli 2001, 45.) Päätimme laittaa kyselylomakkeelle myös avoimia kysymyksiä, sillä pelkillä strukturoiduilla kysymyksillä emme olisi saaneet niin hyvin munuaistautipotilaiden todellisia mielipiteitä esille, vaan tulokset olisivat jääneet pinnallisiksi. Avointen kysymysten avulla saimme kerättyä munuaistautipotilaiden kuvaamia omia mielipiteitä ja näkemyksiä suun terveydestä. Avointen kysymysten jälkeen jätimme riittävästi tilaa vastata, etenkin sellaisiin kysymyksiin, jossa sai kertoa omia kokemuksiaan vapaasti.

Jo kysymysten rakentamisessa tulee miettiä vastausten syöttämistä tietokoneelle tilasto-ohjelmaan. Myös tulee kiinnittää huomiota lomakkeen niin pituuteen kuin kysymysten lukumäärään. On tärkeää, että vastaajan mielenkiinto säilyy lomakkeen alusta loppuun saakka. Jos esimerkiksi lomake on pitkä, vastaajat jättävät helposti vastaamatta kokonaan tai vastaavat huolimattomasti. Niin kohderyhmästä kuin aiheesta riippuen usein jo viisi sivua on maksimipituus. Lomakkeen laatimisessa tulee myös kiinnittää huomiota sen selkeyteen ja ulkoasuun. Mitä miellyttävämmältä lomake näyttää, sitä enemmän vastauksia saadaan ja täten vastausprosentti kasvaa. Myös kysymysten loogiseen etenemiseen ja vastausohjeiden tarpeellisuuteen kannattaa kyselylomakkeen laatimisessa paneutua huolellisesti. (Valli 2001, 29–30.) Kysymysten rakentamisessa otimme huomioon sen, että syötämme vastaukset tilasto-ohjelmaan. Päätimme numeeroida valmiit vastausvaihtoehdot sekä miettimme, miten vastaukset ovat järkevimmin ja helpoimmin syötettävissä ja analysoitavissa. Kyselylomaketta tehtäessä ajattelimme, että tässä tutkimuksessa vastaajat voivat olla iäkkäitä, ja heille on voitu juuri tehdä joku toimenpide, joten he eivät ehkä jaksa vastata kovin monimutkaiseen ja pitkään lomakkeeseen. Pyrimme siis tekemään kyselylomakkeesta mahdollisimman selkeän ja loogisen, jotta siihen olisi helppo vastata. Kysymyk-

set muotoilimme niin, että ne olivat helposti ymmärrettäviä. Saatekirjeessä ja kyselylomakkeessa oli annettu vastausohjeita, jotta vastaajat osaisivat vastata kysymyksiin oikein.

Johdattavia kysymyksiä kannattaa välttää. Täytyy myös muistaa, ettei vastaaminen saa viedä liikaa aikaa. Kokonaisuutena vastaaminen täytyy luoda vastaajalle miellyttäväksi ja motivoivaksi. Näin saadaan mahdollisimman paljon vastauksia sekä totuudenmukaisia tutkimustuloksia. (Valli 2001, 30.) Vältimme käyttämästä ammattikieltä kysymyksissä, koska vastaajat eivät välttämättä ymmärrä niitä. Emme käyttäneet johdattelevia kysymyksiä. Emme kysyneet esimerkiksi ”Otatteko lääkkeenne veden kanssa?”, vaan kysyimme ”Minkä nesteen kanssa otatte lääkkeenne?” Näin saimme vastaajat vastaamaan rehellisesti, minkä nesteen kanssa he ottavat lääkkeensä.

Kyselylomakkeen kysymysten sanamuoto kannattaa aina muotoilla vastaajalle henkilökohtaiseksi. Kysymysten järjestystä mietittäessä kannattaa helpot kysymykset asettaa lomakkeen alkuun niin sanotusti lämmittelykysymyksiksi ja sen sijaan arkaluontoiset kysymykset lomakkeen loppupuolelle. (Valli 2001, 30.) Kyselylomakkeen alussa käsiteltiin munuaistautipotilaiden taustatietoja, koska heidän on helpointa vastata niihin kysymyksiin. Taustakysymykset johdattelivat varsinaiseen aiheeseen. Taustatietojen jälkeen käsiteltiin ensimmäisen tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä, jotka liittyivät munuaistautipotilaiden suunhoitotottumuksiin ja hammashoitokäynteihin. Sitten oli vuorossa toisen tutkimustehtävän kysymykset. Ne liittyivät munuaistautipotilaiden suun oireisiin ja niiden hoitoon. Kolmannen ja neljännen tutkimustehtävän kysymykset olivat viimeisenä ja ne liittyivät munuaistautipotilaiden saamaan suun terveydenhoidon ohjaukseen. Kysyimme suun terveydenhoidon ohjauksen sisältöä, määrää ja ohjauksen antajaa. Viimeinen kysymys ei varsinaisesti liittynyt mihinkään tutkimustehtävään, vaan annoimme vastaajan vapaasti kertoa vielä asioita, jotka jäivät ehkä kysymättä ja askarruttamaan heitä.

Kyselylomakkeeseemme sisältyy kolme osaa: kaksi saatekirjettä ja varsinainen kysely. Teimme kolme erilaista saatekirjettä: yhden munuaisosaston hoitajille (LIITE 3), yhden munuaissiirtopotilaille (LIITE 4) sekä yhden dialyysipotilaille (LIITE 5). Saatekirjeen tarkoituksena on kertoa vastaajalle sen merkityksestä, sekä selvittää tutkimuksen taustatietoja (Hirsjärvi ym. 2007, 199). Kerroimme saatekirjeissä opinnäytetyömme olevan tutkimus, johon olemme saaneet tutkimusluvan (LIITE 2). Informoimme heitä menettelytavoista, ja siitä mihin aioimme tuloksia hyödyntää. Saatekirjeissä on mainittu tutkimuksemme tarkoituksesta ja tärkeydestä. Saatekirjeissä mainittiin myös suunhoitopakettista, jonka vastaajat saavat vastattuaan kyselyyn. Meidän tekemiemme saatekirjeiden lisäksi Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen johtajan tuli kirjoittaa

munuaistautipotilaille erillinen saatekirje (LIITE 6). Siitä kävi ilmi, että opinnäytetyömme noudattaa Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin tutkimuseettisiä periaatteita, osallistuminen opinnäytetyöhön on aina vapaaehtoista, eikä siihen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta munuaistautipotilaan hoitoon Oulun yliopistollisessa sairaalassa millään tavalla. Saatekirjeessä mainittiin myös, että opinnäytetyön toteuttamiseen kuuluu aina pysyvä vaitiolovelvollisuus.

Vaikka kyselylomake tehdään kuinka huolellisesti, se tulee aina esitestata. Lomakkeen testaajien tulisi selvittää kysymysten ja ohjeiden selkeys ja yksiselitteisyys, vastausvaihtoehtojen sisällöllinen toimivuus ja lomakkeen vastaamisen raskaus sekä vastaamiseen kuluva aika. Heidän on hyvä myös miettiä, onko jotakin olennaista jäänyt kysymättä tai onko mukana turhia kysymyksiä. Esitestaamisen jälkeen tulee tehdä tarpeelliset muutokset niin lomakkeen rakenteeseen, kysymysten järjestykseen, muotoiluihin kuin vastausvaihtoehtoihin. (Heikkilä 2002, 61.) Ennen kyselyn suorittamista päätimme esitestata kyselylomaketta kolmella eri-ikäisellä henkilöllä, joille kerrottiin munuaistaudista ja sen hoitomenetelmistä. Esitestauksen perusteella löytyi jonkin verran sisällöllisiä puutteita, mutta ulkoasuun ei ole tehty muutoksia. Paransimme kysymysten ja vastausvaihtoehtojen muotoilua. Muotoilimme kysymykset niin, että ne olivat helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Lisäksi kyselylomakkeen kysymykset tehtiin niin, että niitä oli helppo saada tilastolliseen muotoon. Muutimme esimerkiksi ikäkysymyksen strukturoiduksi ja eri kategorioihin, kun se aluksi oli avoimena kysymyksenä. Siten pystyimme käsittelemään iän tilastollisesti.

6.3 Aineiston keruu

Alkuvuodesta 2012 meillä oli tapaaminen Oulun yliopistollisen sairaalan munuaisosaston osastonhoitajan kanssa. Hän oli erittäin kiinnostunut tekemään yhteistyötä kanssamme opinnäytetyöhön liittyvissä asioissa. Koska emme saaneet nähdä munuaistautipotilaiden yhteystietoja, osastonhoitaja päätti, ketkä potilaat otetaan mukaan tutkimukseen. Siten kaikki vastaajat pysyivät anonyminä, joka onkin tärkeä osa tutkimustamme.

Kyselytutkimuksissa aineisto voidaan kerätä esimerkiksi lähettämällä kyselyt postitse kaikille otokseen kuuluville tiedonantajille. Aineiston keräämisessä tulee noudattaa huolellisuutta, sillä on tärkeää, että kaikki mittaussuhteet ovat käytettävissä, kun aineistoa aletaan analysoida. Kunnolla kerätty aineisto on tärkeä varsinkin silloin, kun tutkimuksen otos on hyvin pieni. Esimerkiksi otokseen ollessa 20 tiedonantajaa, yksi tiedonantaja edustaa 5 % otoksesta. Siten yhden tutkittavan

mittaustulosten poistaminen pienentää aineistoa jo huomattavan paljon, mikä taas vähentää tutkimuksen luotettavuutta melkoisesti. (Nummenmaa 2009, 35–36.)

Päätimme viedä osan kyselyistä munuaisosastolle ja osan lähettää postitse kotiin, sillä munuais-siirron saaneet potilaat käyvät munuaisosastolla harvemmin. Munuaisosaston kansliaan veimme viisikymmentä kyselylomaketta dialyysipotilaille, joihin oli liitetty saatekirjeet. Dialyysissä käyvät potilaat saivat vastata kyselyyn dialyysin aikana tai poliklinikalla käydessään. Lisäksi munuaisosaston työntekijät lähettivät postitse seitsemänkymmentä kyselylomaketta saatekirjeineen ja palautuskuorineen munuaissiirron saaneille potilaille. Dialyysipotilaille tarkoitettuja kyselylomakkeita pidettiin munuaisosastolla kolme viikkoa. Munuaissiirron saaneille potilaille ilmoitimme saatekirjeessä, että heillä on kolme viikkoa aikaa vastata kyselyyn. Mainitsimme myös tarkan päivämäärän, mihin mennessä lomakkeet tulee palauttaa.

Opinnäytetyön tekijät perehdyttivät työntekijät antamalla jokaiselle saatekirjeen, josta löytyi opinnäytetyön tekijöiden yhteystiedot ja toimintaohjeet. Työntekijöiden saatekirjeessä pyysimme työntekijöitä huolehtimaan kyselylomakkeet saatekirjeen kanssa munuaisosaston potilaille, ja heidän vastattuaan kerätä ne niille varattuun palautuslaatikkoon. Saatekirjeessä kerrottiin myös tutkimuksemme tarkoituksesta. Työntekijät voivat tarvittaessa kysyä neuvoa kyselyyn liittyvistä asioista osastonhoitajalta. Esimerkiksi dialyysihoidon aikana potilaat voivat halutessaan vastata kyselyyn. Hoitajat veivät kyselylomakkeen saatekirjeineen potilaalle, ja hän sai rauhassa tutustua niihin. Kun potilas on vastannut, hän antaa lomakkeen henkilökunnalle, joka laittaa sen talteen sille tarkoitettuun palautuslaatikkoon.

Päätimme palkita kaikkia kyselyyn osallistuneita vastaajia suunhoitopaketilla, joka sisälsi suuveljetä, fluorihammastahnaa, hammasväililankaimen ja ksylitolituotteita. Pyysimme eri hammashoitovälineyrityksiltä ilmaisena lahjoituksena suunhoitotuotteita. Kerroimme heille, mihin tarkoitukseen suunhoitotuotteet käytetään. Suunhoitopaketti annettiin osastolle vastanneille heti heidän vastattuaan kyselyyn. Munuaissiirtopotilaat, joille lähetettiin kyselylomake, voivat saada suunhoitopaketin käydessään munuaisosastolla. Suunhoitopaketin tarkoituksena oli kannustaa munuaistautipotilaita vastaamaan kyselyyn paremmin ja saada enemmän vastauksia.

Kun otoskokoa määritellään, on otettava huomioon poistuman eli kadon vaikutukset. Ihanteellinen vastausprosentti on 100, mutta siihen päästään vain harvoin. Katoa aiheuttavat palauttamattomat lomakkeet ja lomakkeet, joissa on puutteellisia tietoja tai epäselviä vastauksia. Kato on

kaikkein suurin kirjekyselyissä. Vastattavuutta voidaan kuitenkin parantaa saatekirjeellä, vaivattomalla palautustavalla ja uusintakyselyllä. (Heikkilä 2002, 43–44.) Tässä tutkimuksessa katoa aiheutti eniten postitse lähetettyjen kyselylomakkeiden palauttamattomuus. Yli puolet kotiin lähetetyistä lomakkeista ei tullut takaisin. Emme kuitenkaan nähneet tarpeelliseksi lähettää uusintakyselyjä, sillä saimme tarpeeksi paljon vastauksia munuaisosastolta. Epäselviä vastauksia kyselylomakkeissa ei ollut juuri lainkaan. Yhtenä ongelmana oli vastaajien vastaamatta jättäminen joihinkin kysymyksiin. Se huononsi kyseisen kysymyksen vastaajien määrää.

6.4 Aineistoanalyysi

Tutkijan valinnoista tutkimusprosessin alkuvaiheessa riippuu osittain se, miten aineistoa käsitellään ja analysoidaan. Tutkimuksen ydinasia on kerätyn aineistoanalyysi, tulkinta ja johtopäätösten teko. Tämä on tärkeä asia, johon tähdätään jo tutkimusta aloitettaessa. Aineiston käsittely ja analysointi aloitetaan, kun aineisto on kerätty ja järjestetty. Analyysivaiheessa tutkijalle selviää, minkälaisia vastauksia hän saa tutkimustehtäviin. (Hirsjärvi ym. 2007, 216, 218.) Tutkimuksesamme kyselylomakkeita oli yhteensä 120 kappaletta. Tavoitteena oli saada noin viisikymmentä vastaajaa. Saimme kuitenkin vastauksia yhteensä seitsemänkymmentä, joista 38 saimme munuaisosastolta ja 32 munuaissiirtopotilailta.

Aineistoanalyysivaihe on melko yksinkertaista työtä, koska suunnitteluvaiheessa on jo tehty oletus siitä, millaisia tilastomenetelmiä käytetään. Tilastollisten analyysien suorittaminen käsin laskemalla on aikaa vievää, joten tilastolliset analyysit suoritetaan käytännössä aina tietokoneohjelmien avulla. (Nummenmaa 2009, 36, 50.) Opinnäytetyössämme olemme päätyneet käsittelemään ja koodaamaan tulokset 19.0 SPSS -ohjelmalla (Statistical Package for Social Sciences), joka on tätä nykyä yleisimmin käyttäytymistieteilijöiden soveltama tilastollinen ohjelmisto. Valitsimme SPSS-ohjelman, koska se on Nummenmaan (2009, 21, 50) mukaan suunniteltu nimenomaan käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden tarpeisiin, ja se on lisäksi erittäin helppokäyttöinen sekä kohtuullisen monipuolinen ohjelma. SPSS-ohjelman ominaisuudet riittävät myös melko monimutkaisiin analyyseihin ja se tekee erittäin monipuoliset tulostukset suorittamistaan laskelmista.

Ennen aineiston syöttämistä numeroimme kaikki kyselylomakkeet, ja teimme muuttujien määrittelyn ja niiden vastausvaihtoehdot SPSS-ohjelman variable view -ikkunassa. Sen jälkeen opettaja ohjasi meitä syöttämään jokaisen kyselylomakkeen vastaukset data view -ikkunassa siten, että yhdelle riville tuli yhden vastaajan tiedot. Puuttuvan tiedon jätimme tyhjäksi. Seuraava vaihe oli

taulukoiden ja kuvioiden tekeminen. Nummenmaan (2009, 146) mukaan SPSS-ohjelmalla voidaan tehdä muun muassa taulukoita, frekvenssijakaumia sekä erilaisia pylväsdiagrammeja, jotka helpottavat tulosten hahmottamista. Analysoimme ja vertailimme aineiston tutkimustuloksia frekvenssijakaumien avulla. Näin selvitimme suurimman osan kysymysten jakaumat ja prosentuaaliset osuudet. Taustatiedot päätimme laittaa yhteen taulukkoon, jonka teimme word-ohjelmalla. Kaikki muut kysymykset teimme kuvion muotoon sekä SPSS-ohjelmalla että Excelillä. Teimme kaikki kuviot pylväskuvioiksi, koska ne ovat yksinkertaisia, ja asiat on katsottavissa niistä helposti.

Avointen kysymysten analysointi

Kyselyssämme oli monta avointa kysymystä, joihin vastaajat saivat itse vastata. Avoimia kysymyksiä voidaan analysoida tilastollisesti, jos niiden vastauksia on luokiteltu ryhmiin (Valli 2001, 45). Päätimme kuitenkin analysoida avoimet kysymykset laadullisen tutkimuksen mukaan. Käytimme aineiston analysoinnissa sisällönanalyysia. Tuomen & Sarajärven (2012, 103) mukaan sisällönanalyysi sopii sekä osaksi strukturoidun että strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tämän analysointimenetelmän tarkoituksena on saada kuvaus tutkittavasta ilmiöstä tiivistettyyn ja yleiseen muotoon.

Aluksi kirjoitimme avoimet kysymykset lomakkeiden numeroinnin mukaan puhtaaksi sanasta sanaan word-ohjelmaan, jolloin analysointi oli helpompaa. Tätä kutsutaan litteroinniksi, joka voidaan tehdä joko koko kerätystä aineistosta tai valikoiden (Hirsjärvi ym. 2007, 217). Auki kirjoitettua aineistoa tuli yhteensä 17 sivua. Litteroinnin jälkeen käsittelimme vastaukset ja laskimme, montako kertaa kukin asia mainitaan. Esimerkiksi ryhmittelimme munuaistautipotilaiden lääkkeit eri lääkeryhmiin ja laskimme mitä lääkeryhmää vastaajat minkäkin verran käyttivät. Samankaltaisia ryhmittelyjä teimme mm. munuaistaudeista ja perussairauksista. Ilmoitimme vastausten määrät prosentteina.

Hylkäsimme yhden avoimen kysymyksen vastauksen tutkimustuloksista. Hylätty vastaus oli kysymyksessä: ”Jos olette saaneet tietoa edellä mainituista asioista, mitä teille on kerrottu?”, koska emme saaneet selvää vastaajan käsialasta. Hylkäsimme myös muutamia numeerisia vastauksia tutkimusaineiston siirto- ja muokausvaiheessa. Näistä jätetyistä vastauksista ei ollut merkitystä tutkimustuloksiin.

6.5 Tutkimuksen luotettavuus- ja eettisyysnäkökohdat

Ensimmäinen edellytys luotettavuudelle on, että tutkimus on tehty tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisesti. Mittauksen luotettavuutta kuvataan kahdella käsitteellä: validiteetti ja reliabiliteetti. Nämä yhdessä muodostavat mittarin kokonaisluotettavuuden. Luotettavuutta voivat alentaa erilaiset virheet, joita ovat käsittelyvirheet, mittausvirheet, peitto- ja katovirheet sekä otantavirheet. Validiteetti tarkoittaa sitä, miten on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä pitikin mitata. Kysely- ja haastattelututkimuksissa siihen vaikuttaa se, miten onnistuneita kysymykset ovat ja voidaan niiden avulla saada ratkaisu tutkimustehtävään. Reliabiliteetti määrittää kyvyksi tuottaa ei-sattumanvaraisia tutkimustuloksia. Kun tilastoyksikkö mitataan useampaan kertaan ja mittaustulokset pysyvät samoina, niin mittaus on reliabeeli. Alhainen reliabiliteetti alentaa myös mittarin validiteettia, mutta reliabiliteetti ei vaikuta validiteettiin. (Heikkilä 2002, 186–187.) Tutkimuksessa pyrittiin parantamaan validiteettia hyvin tehdyllä teoriaan ja tutkimustehtäviin perustuvalla kyselylomakkeella, joka oli tarkoitus tehdä helppolukuseksi. Tässä tutkimuksessa reliabiliteettia pyrittiin nostamaan mittaamalla samaa ilmiötä useammalla muuttujalla. Jos tutkimus suoritettaisiin uudelleen, oletamme siitä tulevan samankaltaisia vastauksia.

Luotettavuuden parantamiseksi kyselylomaketta esiteltiin kolmella eri-ikäisellä henkilöllä. Palautteen perusteella teimme vielä muutoksia kyselylomakkeeseen, kuten kysymysten muotoiluun. Muotoilimme kysymykset niin, että ne olivat helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Luotettavuutta lisäsi myös se, että saimme tutkimusluvan Oulun yliopistollisen sairaalan ylihoitajalta maaliskuussa 2012. Tärkeää tutkimuksessa on siihen osallistuvilla vapaaehtoisuus ja tieto, että vastaamisen voi keskeyttää milloin tahansa (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27). Vastaajille tulee antaa riittävästi informaatiota tutkimuksen tavoitteesta. Heille on hyvä mainita, että tutkimusaineistoa käytetään vain aihetta koskevissa tieteellisissä tutkimuksissa eikä raportissa selviä heidän henkilöllisyytensä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011, Tutkittavien informointi, haku päivä 6.10.2012.) Vastaajien saatekirjeissä kävi ilmi tutkimuksemme tavoitteet, ja että aiomme käsitellä vastaukset nimettömänä eikä tutkimustuloksista voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Lupasimme, että tutkimus on täysin luottamuksellista ja hävitämme kaikki vastaukset työn valmistuttua.

Vastaajien on aina tiedettävä, että kyseessä on tutkimus. Heille on kerrottava mihin tutkimuksella saatua tietoa aiotaan käyttää. Heidä tulee informoida, millä perusteilla heidät on valittu tutkimukseen ja ketkä ovat tutkimuksen vastuuhenkilöitä. (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2011, Tutkit-

tavien informointi, hakupäivä 6.10.2012.) Otimme huomioon vastaajien eettisyyden kertomalla heille saatekirjeissä tutkimuksestamme, johon olimme saaneet tutkimusluvan. Halusimme myös erikseen informoida munuaisosaston työntekijöitä saatekirjeellä. Työntekijöiden saatekirjeessä kävi ilmi, että tarvitsemme heidän apuaan opinnäytetyömme tekemiseen, ja että kohderyhmänä ovat munuaisosaston munuaistautia sairastavat ja munuaissiirron saaneet potilaat. Kerroimme heille myös opinnäytetyön aiheestamme ja tutkimuksestamme. Laadimme saatekirjeeseen myös toimintaohjeet työntekijöille.

Meidän tekemiemme saatekirjeiden lisäksi Oulun yliopistollisen sairaalan Medisiinisen tulosalueen johtajan tuli kirjoittaa munuaistautipotilaille saatekirje, jossa kävi ilmi eettisyyteen liittyviä asioita. Saatekirjeessä mainittiin, että opinnäytetyömme noudattaa PPSHP:n tutkimuseettisiä periaatteita, osallistuminen opinnäytetyöhön on aina vapaaehtoista, eikä siihen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta munuaistautipotilaan hoitoon Oulun yliopistollisessa sairaalassa millään tavalla. Myös saatekirjeessä mainittiin, että opinnäytetyön toteuttamiseen kuuluu aina pysyvä vaitiolovelvollisuus.

Tutkimuksen teossa tulee ottaa huomioon erilaisia eettisiä kysymyksiä. Eettisesti hyvä tutkimus tarkoittaa, että tutkimusta tehtäessä noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Epärehellisyyttä tulee välttää tutkimuksen tekemisen kaikissa vaiheissa. Keskeisiä ovat seuraavat periaatteet: toisten tekstiä ei saa plagioida ja tutkija ei saa plagioida myöskään itseään ja omia tutkimuksiaan. Tuloksia ei tule yleistää kritiikittömästi eli tuloksia ei saa sepittää eikä kaunistella. Raportoinnin ei tule olla puutteellinen eikä harhaanjohtava. Toisten tutkijoiden osuutta ei saa vähätellä, vaan kaikkien tutkimukseen osallistujien nimet on mainittava. (Hirsjärvi ym. 2007, 23, 26–27.)

7 TUTKIMUSTULOKSET

7.1 Vastaajien taustatiedot

Tutkimuksessa kuvailtiin munuaistautipotilaiden taustatietoja. Kuvailimme, miten he hoitavat suutaan ja mitä suun oireita heillä on. Kuvailimme myös, millaista suun terveydenhoidon ohjausta munuaistautipotilaat ovat saaneet suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Tutkimuksen vastausprosentiksi tuli 58 % (n=70). Käsittelimme vastaukset tutkimustehtävien mukaan.

Suurin osa vastaajista oli yli 51-vuotiaita. Heitä oli yhteensä 69 % (f=48). Vastaajista 13 % oli 40-vuotiaita tai sitä nuorempia (f=9). Jokaiseen ikäluokkaan saatiin vastauksia. Vastaajista miehiä oli hieman enemmän. Heitä oli 67 % (f=47). Dialyysihoidossa oli parhaillaan 42 % vastaajista (f=29). Niille vastaajille, jotka eivät olleet dialyysihoidossa, ei ollut myöskään suunniteltu dialyysihoidon aloittamista. Munuaissiirto oli tehty 58 %:lle vastaajista (f=40). Munuaistaudin lisäksi 80 % vastaajista sairasti myös jotakin muuta perussairautta (f=55). (Taulukko 1.)

TAULUKKO 1. Vastaajien taustatiedot

Muuttuja	Arvo	f	%
Ikä (v)	-30	5	7
	31-40	4	6
	41-50	13	19
	51-64	25	36
	65-	23	33
	yhteensä	70	100
Sukupuoli	mies	47	67
	nainen	23	33
	yhteensä	70	100
Dialyysihoidossa	kyllä	29	42
	ei	40	58
	yhteensä	69	100
Suunniteltu dialyysihoidon aloittamista	kyllä	0	-
	ei	38	100
	yhteensä	38	100
Tehty munuaissiirto	kyllä	40	58
	ei	29	42
	yhteensä	69	100
Muita perussairauksia	kyllä	55	80
	ei	14	20
	yhteensä	69	100

Puolet vastaajista sairasti munuaisten vajaatoimintaa tai diabeteksestä johtuvaa munuaisten vajaatoimintaa. Muita munuaistauteja olivat mm. polykystinen munuaistauti eli munuaisrakkula-tauti sekä glomerulonefriitti eli munuaiskeräsen tulehdus. 61 %:lla vastaajista oli munuaistaudin lisäksi jokin sydän- ja verisuonisairaus, esimerkiksi verenpainetauti, sepelvaltimotauti ja kohonnut kolesterolit. Vastaajista neljällätoista oli diabetes. Muita sairauksia olivat mm. reuma, eturauhasen vaivat sekä kilpirauhasen vajaatoiminta. 20 %:lla vastaajista ei ollut munuaistaudin lisäksi muita perussairauksia.

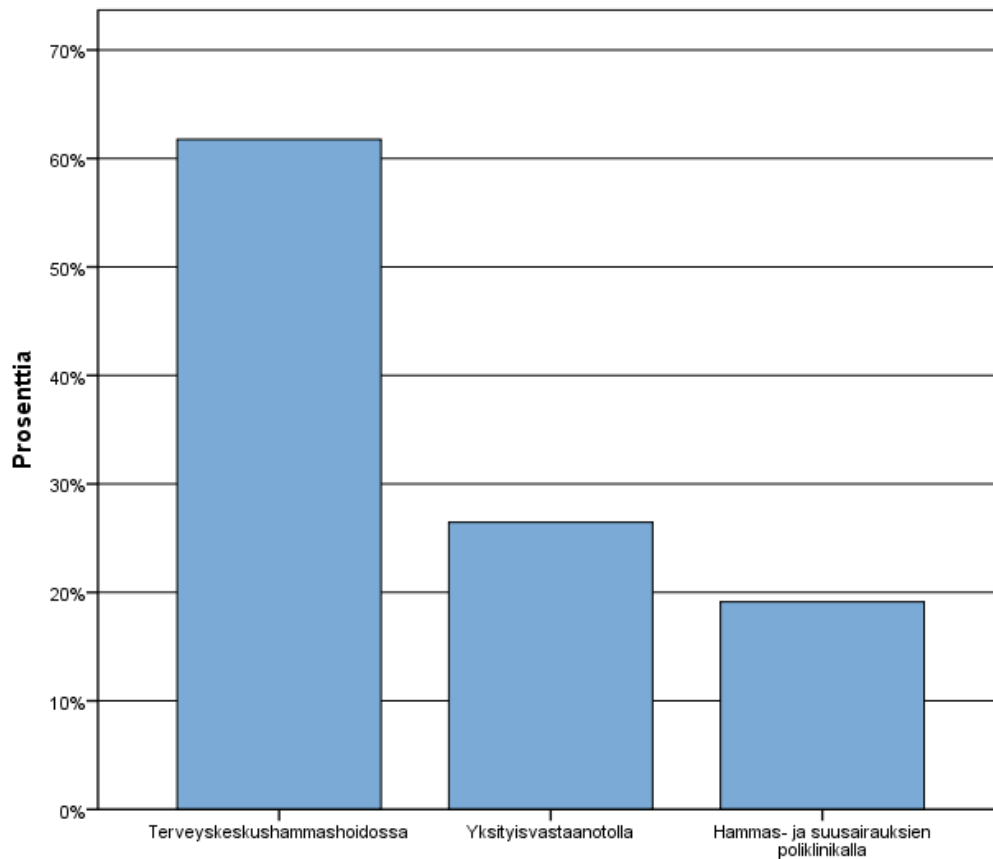
Vastaajilta kysyttiin tätä nykyä käytössä olevia lääkkeitä. Yleisin lääkeryhmä olivat sydän- ja veri-suonitautien lääkkeet, joita oli 57 %:lla vastaajista. Suurimmalla osalla munuaissiirron saaneista oli käytössä samoja hyljinnänestolääkkeitä. Vastaajista 47 %:lla oli käytössä jokin hyljinnänesto-lääke. Näitä lääkkeitä olivat mm. Sandimmun Neoral, Cellcept ja Imurel. Kolmanneksi yleisin lääkeryhmä oli verenohennuslääkkeet, kuten Primaspan ja Marevan. Näitä lääkkeitä käytti 44 % vastaajista. Muita yleisiä lääkeryhmiä olivat diabeteslääkkeet ja nesteenpoistolääkkeet. Lisäksi useat vastaajat käyttivät erilaisia vitamiini- ja kivennäisaineita, kuten D-vitamiinia ja kalkkitabletteja.

Kysyimme avoimella kysymyksellä, minkä nesteen kanssa vastaajat ottavat lääkkeitä. Vastaajista suurin osa (66 %) kertoi ottavansa lääkkeitä puhtaasti veden kanssa. 19 % vastaajista ilmoitti ottavansa lääkkeitä veden ja/tai esimerkiksi mehun kanssa. Ainoastaan 9 % vastaajista kertoi ottavansa lääkkeitä jonkin muun kuin veden kanssa, kuten mehun, sopan, piimän tai kahvin kanssa. 7 % vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

7.2 Munuaistautipotilaiden suunhoitotottumukset

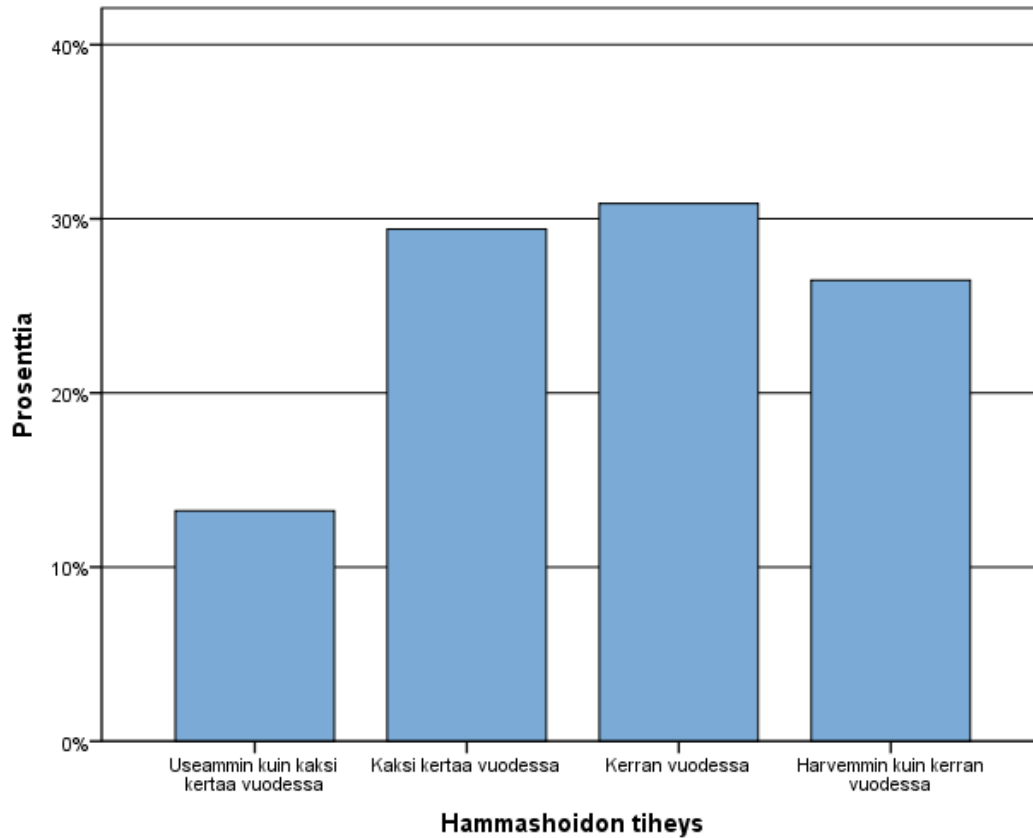
Munuaistautipotilaiden tulisi käydä säännöllisesti hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla, jotta välttyttäisiin hammasperäisiltä infektioilta. Suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden on hyvä tietää munuaistautipotilaan sairaudesta ja sen lääkityksistä, koska näin he voivat ottaa kokonaisvaltaisesti huomioon heidän yksilölliset tarpeensa. Munuaistautipotilaan tulisi huolehtia suuhygieniastaan harjaamalla hampaat kahdesti päivässä ja käyttämällä hammasvälien puhdistajaa kerran päivässä.

Vastaajilta kysyttiin, missä he käyvät hammashoidossa. 62 % vastaajista ilmoitti käyvänsä terveyskeskushammashoidossa ja 27 % yksityisvastaanotolla. Sen sijaan 19 % kävi hammas- ja suusairauksien poliklinikalla. (Kuvio 2.)



KUVIO 2. Hammashoitopaikka (n=68)

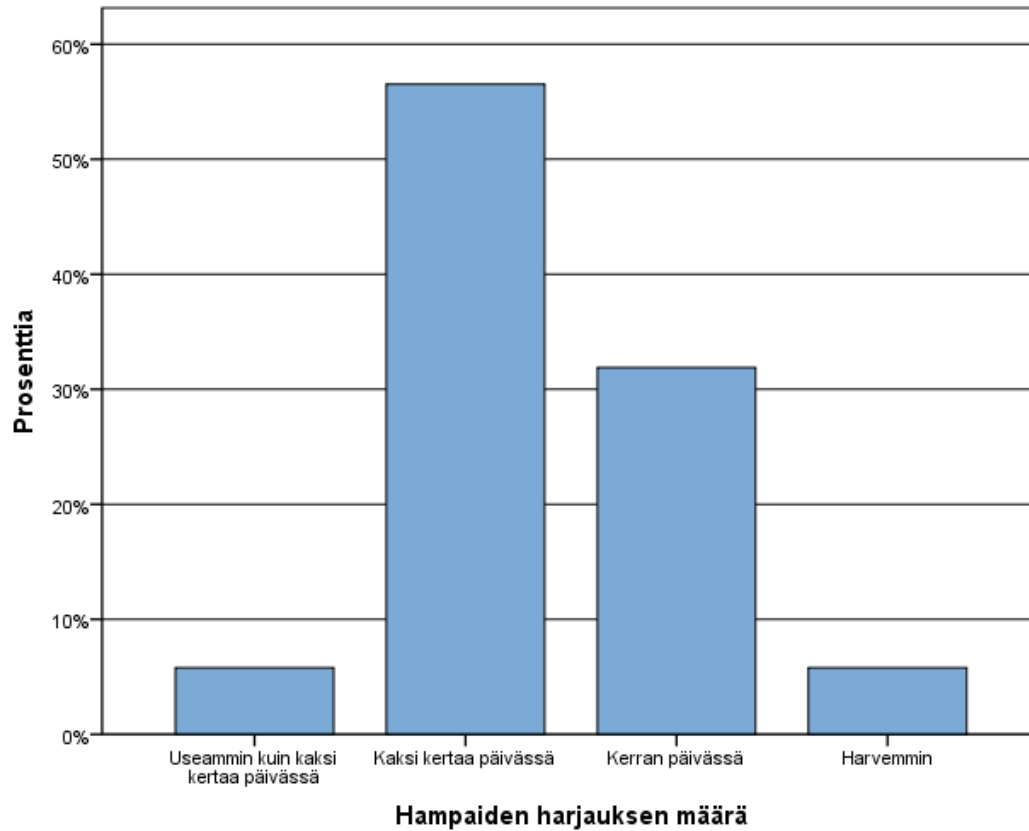
31 % vastaajista kävi hammashoidossa kerran vuodessa. Kaksi kertaa vuodessa tai useammin kävi 42 % vastaajista. Jopa 27 % vastaajista kävi hammashoidossa harvemmin kuin kerran vuodessa. (Kuvio 3.)



KUVIO 3. Hammashoitokäyntien tiheys (n=68)

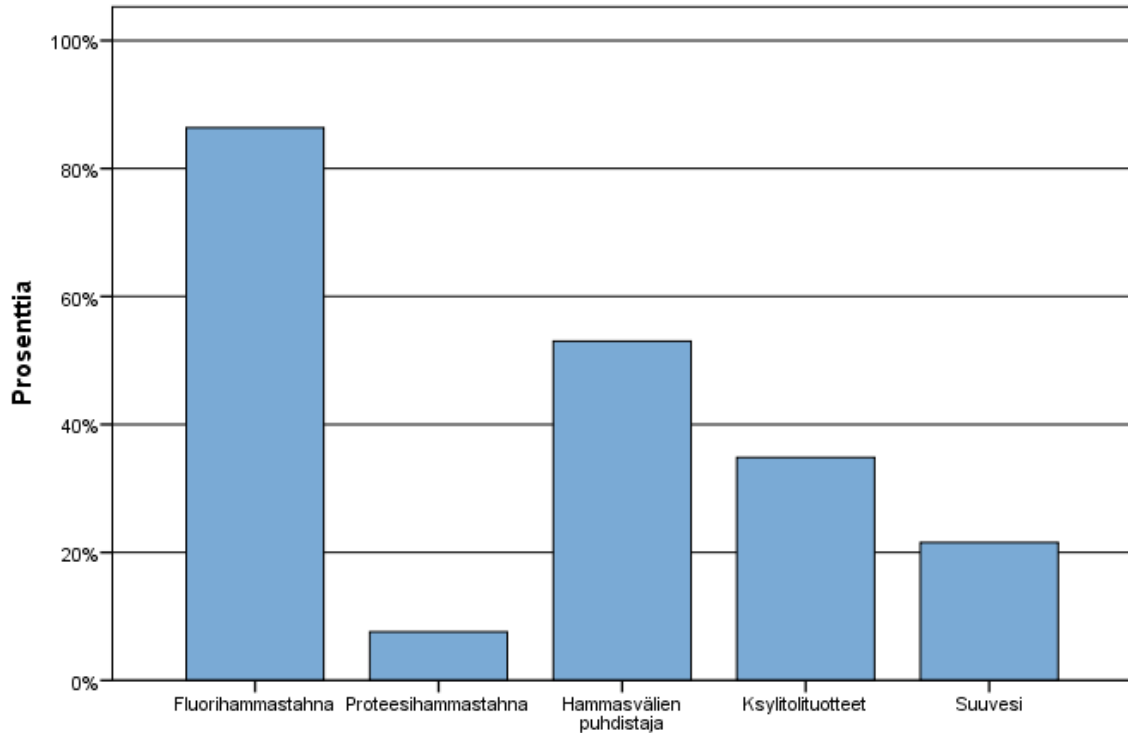
Kysymys 12 käsitteli hammashoitohenkilökunnan (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja) tietämystä vastaajan munuaistaudista ja sen lääkityksistä. 87 % vastaajista kertoi, että hammashoitohenkilökunta tiesi heidän munuaistaudistaan ja lääkityksistään. 3 % vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

Kuviosta 4 voidaan havaita, että suurin osa vastaajista eli 63 % harjasi hampaansa kaksi kertaa päivässä tai useammin. Vain kerran päivässä tai harvemmin harjasi hampaansa 38 % vastaajista.



KUVIO 4. Hampaiden harjauksen määrä (n=69)

Vastaajista 86 % käytti fluorihammastahnaa hammasharjan ja/tai proteesiharjan lisäksi. Ainoastaan 8 % vastaajista käytti proteesihammastahnaa. Vastaajista vain 53 % käytti hammasvälien puhdistajaa, 35 % ksylitolituotteita ja 22 % suuvettä. (Kuvio 5.)



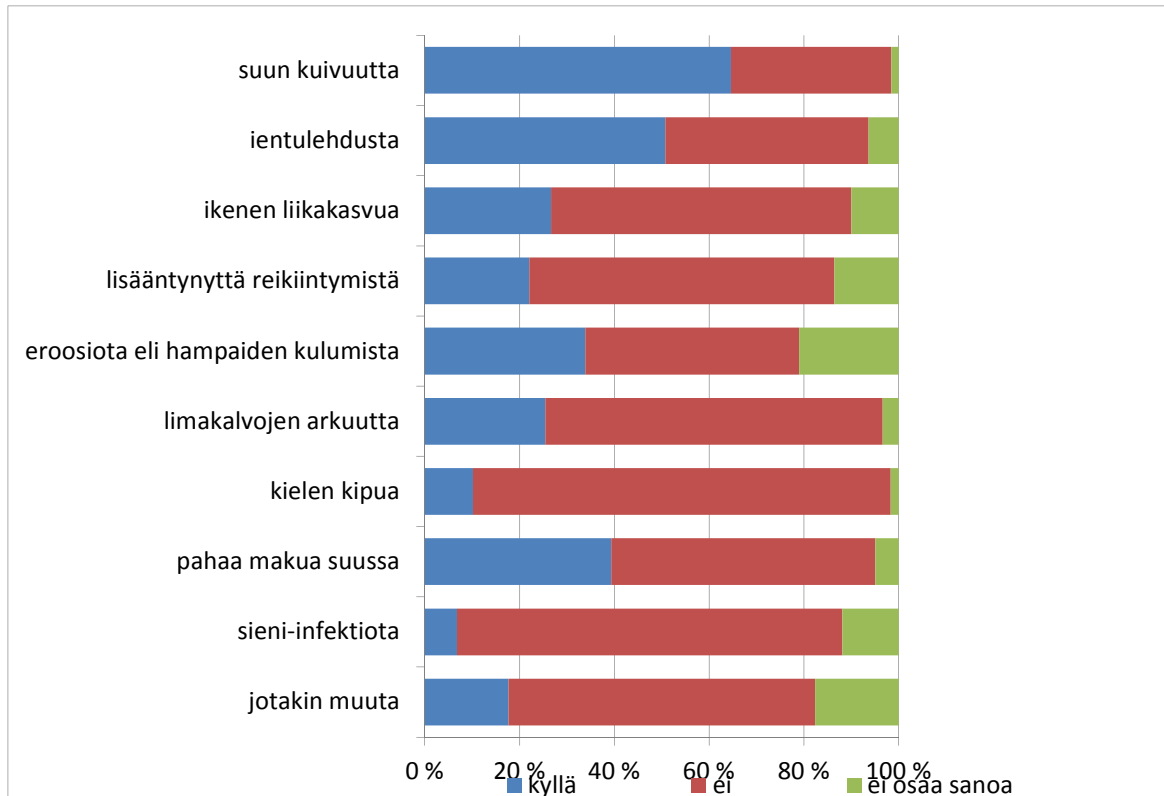
KUVIO 5. Hammasharjan ja/tai proteesiharjan lisäksi käytössä olevat suunhoitotuotteet

Halusimme selvittää munuaistautipotilailta, kuinka monta juonti-/syöntikertaa heillä on päivässä. 78 % vastaajista oli 5–6 syönti-/juontikertaa päivässä. Sen sijaan 21 %:lla vastaajista oli yli 6 syönti-/juontikertaa päivässä. 1 % vastaajista oli jättänyt tähän kysymykseen vastaamatta.

7.3 Munuaistautipotilaiden suun oireita

Munuaistautipotilailla on todettu olevan muun muassa suun kuivuutta, parodontalisairauksia ja eroosiota. Sen sijaan esimerkiksi karieksen esiintyvyydestä on ristiriitaista tutkimustietoa. Munuaissairtopotilailla on lisääntynyt riski ikenen liikakasvulle, koska hyljinnänestolääkkeet saattavat aiheuttaa sitä. Munuaistautipotilaan tulee hoitaa suun oireita niiden hoitoon tarkoitetulla tavalla. Esimerkiksi suun kuivuutta voidaan hoitaa kostuttamalla suuta vedellä tai käyttämällä kuivan suun terveydenhoitoon tarkoitettuja tuotteita.

Kuviossa 6 selviää, että yleisimmät oireet munuaistautipotilailla olivat suun kuivuus (65 %), ientulehdus (51 %), paha maku suussa (39 %), eroosio eli hampaiden kuluminen (34 %), ikenen liikakasvu (26 %) ja limakalvojen arkuus (26 %). Harvinaisempia oireita olivat hampaiden reikiintyminen (22 %), kielen kipu (10 %) ja sieni-infektio (7 %). Vastaajista 18 % oli vastannut jotakin muuta. Vastauksista ilmeni, että vastaajilla oli esiintynyt aftoja, hammaskiveä ja hampaiden tai paikkojen lohkeilua.



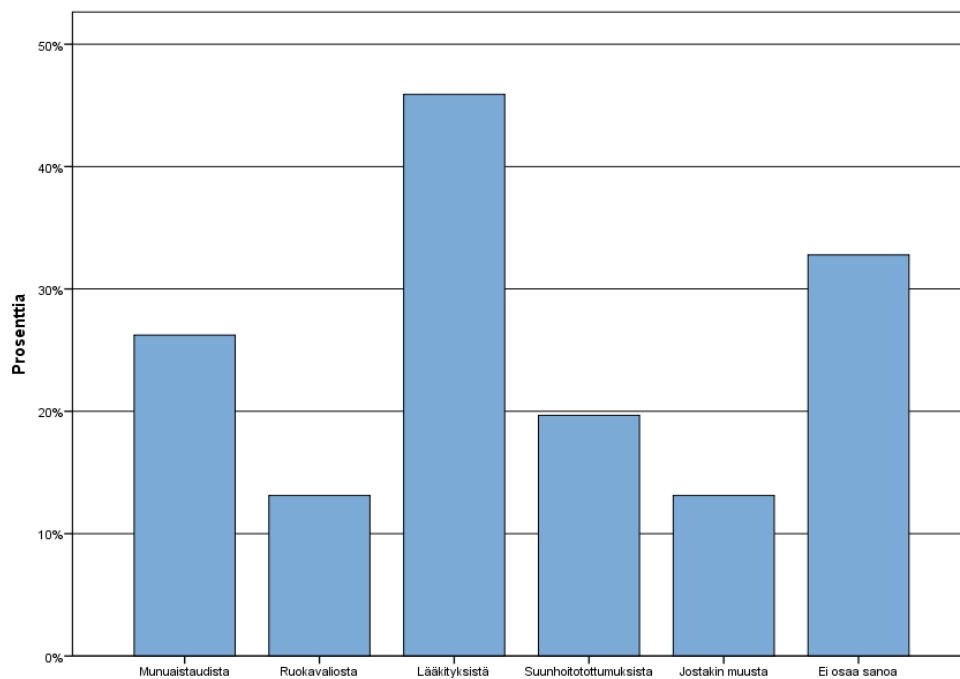
KUVIO 6. Suussa esiintyneet oireet

Kysymys 17 käsitteli suun oireiden vaikutusta elämään, jos suun oireita oli ilmennyt. 59 %:lla vastaajista oli ollut jokin suun oire. Vastaajista 39 % ilmoitti suun oireiden vaikuttavan elämään haitallisesti. Vastaajat olivat maininneet mm. suun kuivuudesta ja syömisen vaikeudesta. Vastavasti 19 % vastaajista kertoi, että oireet eivät ole vaikuttaneet elämään lainkaan. Jopa 43 % vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

”Tehostanut suuhygieniää. Dialyysiaikana oli jatkuvasti paha maku suussa.” T8

”Kuivuus aamulla suussa, menee ohi lasillisella vettä. Ilmeisesti jonkin lääkkeen jälkivaikutusta. Ei vaikuta elämään mitenkään.” T27

Vastaajista suurimman osan mielestä (54 %) suun oireet johtui lääkityksistä. 26 % vastaajista oli sitä mieltä, että oireet suussa aiheuttaa munuaistauti. Harvinaisempia suun oireita aiheuttavia asioita olivat suunhoitotottumukset (20 %), ruokavalio (13 %) ja jokin muu syy (13 %). Muita syitä olivat nivelreuma, ikä, stressi, nenän tukkoisuus, liikahappoisuus, allerginen nuha ja Sjögrenin syndrooma. (Kuvio 7.)



KUVIO 7. Suussa esiintyvien oireiden syyt (n=61)

Kysymyksessä 19 käsiteltiin, ovatko vastaajat hoitaneet suussa esiintyviä oireita, jos niitä on esiintynyt. 70 % vastaajista kertoi hoitavansa suussa esiintyviä oireita. 14 % vastaajista ei vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Kysymyksessä 20 kysyttiin, miten munuaistautipotilaat ovat hoitaneet suutaan, jos on ollut suun oireita. 61 % vastaajista oli kertonut, miten ovat suun oireita hoitaneet. Vastaajista suurin osa kertoi harjaavansa hampaat huolellisesti ja käyvänsä säännöllisesti hammaslääkärissä. Lisäksi vastaajat olivat maininneet käyttävänsä joitakin suunhoitotuotteita, kuten suuvettä, kosteuttavia tuotteita sekä affoille tarkoitettuja tuotteita. Monet vastaajat hoitivat kuivaa suuta kostuttamalla sitä vedellä. 39 % vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

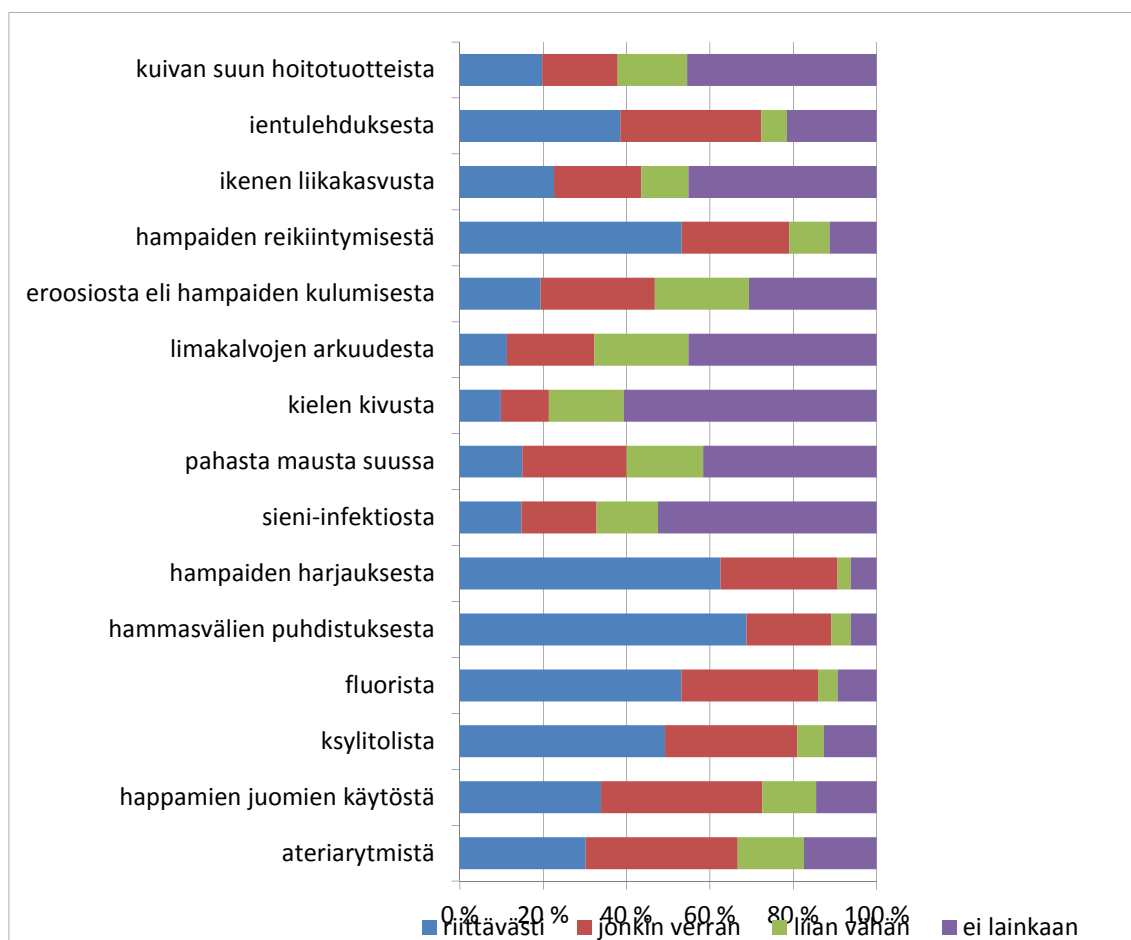
"Hammaslääkärissä paikkaamalla reiät." T32

"Kostuttamalla suuta vedellä, jos se on tuntunut kuivalta." T45

7.4 Munuaistautipotilaiden saama suun terveydenhoidon ohjaus suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja perusterveydenhuollon ammattihenkilöiltä

Niin suun terveydenhuollon ammattihenkilöiden kuin perusterveydenhuollon ammattihenkilöidenkin tulee antaa ohjausta munuaistautipotilaille heidän suun hoidostaan, ravitsemuksesta, ksylitolista ja fluorista. Heille on tärkeää kertoa myös munuaistautipotilaan mahdollisista suun oireista ja niiden hoitomenetelmistä. Suun terveydenhoidon ohjausta on hyvä antaa niin suullisesti kuin kirjallisestikin. On myös hyvä näyttää potilaalle, miten esimerkiksi hammaslankaa tulee käyttää.

Riittävästi tietoa munuaistautipotilaat olivat saaneet hammasvälien puhdistuksesta (69 %), hampaiden harjauksesta (63 %), fluorista (53 %), hampaiden reikiintymisestä (53 %) ja ksylitolista (49 %). Jotkut vastaajista eivät olleet saaneet lainkaan tietoa kielen kivusta (61 %), sieni-infektiosta (53 %), kuivan suun hoitotuotteista (46 %), limakalvojen arkuudesta (45 %) ja ikenen liikakasvusta (45 %). (Kuvio 8.)



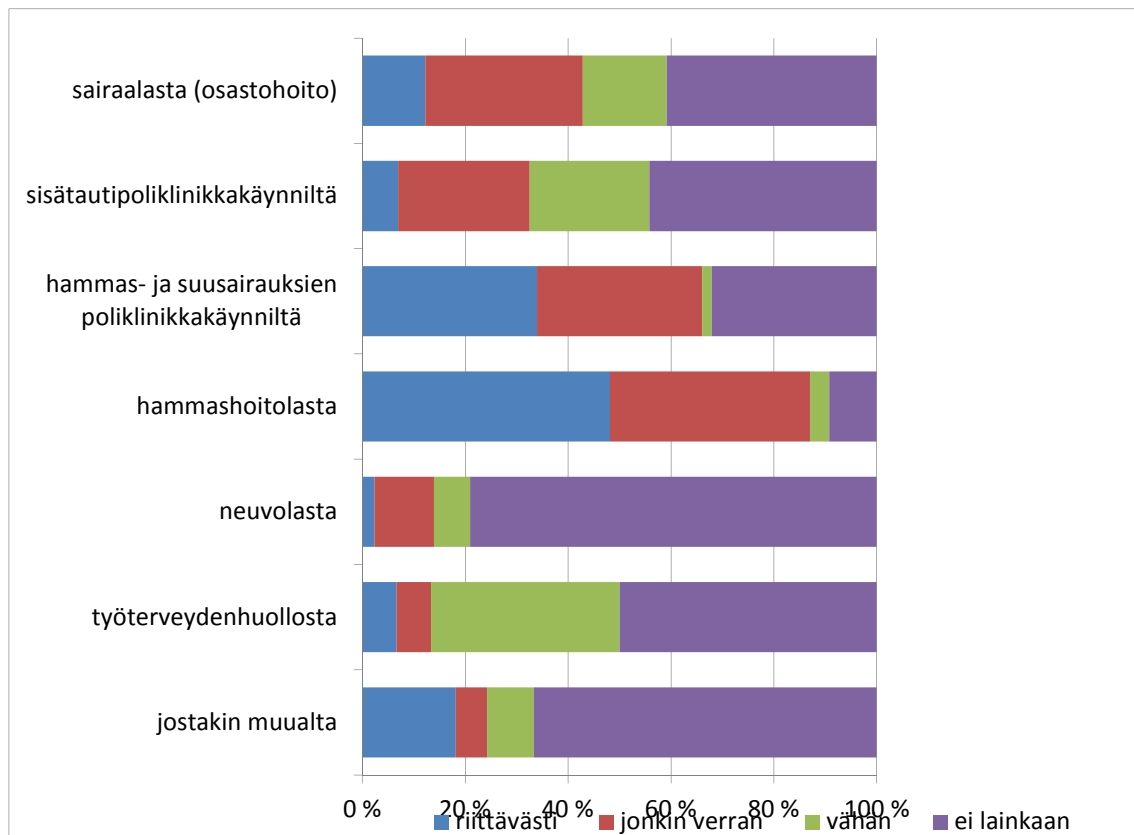
KUVIO 8. Suun terveyteen liittyvien tietojen määrä

Kysymyksessä 22 halusimme vielä tarkentaa, minkälaista tietoa munuaistautipotilaat olivat saaneet edellisessä taulukossa näkyvistä asioista. Suurin osa vastaajista kertoi, että hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla oli kerrottu hampaiden harjauksesta, hammasvälien puhdistuksesta, fluorin ja ksylitolin käytöstä sekä ravitsemuksesta. Muutama vastaaja oli itse hakenut tietoa internetistä tai kirjallisuudesta. Lähes puolet oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

”Näytetty hampaidenpesuohjeet, opastettu hammasvälien puhdistuksessa, suositeltu ksylitolin käyttöä ruokailun jälkeen.” T41

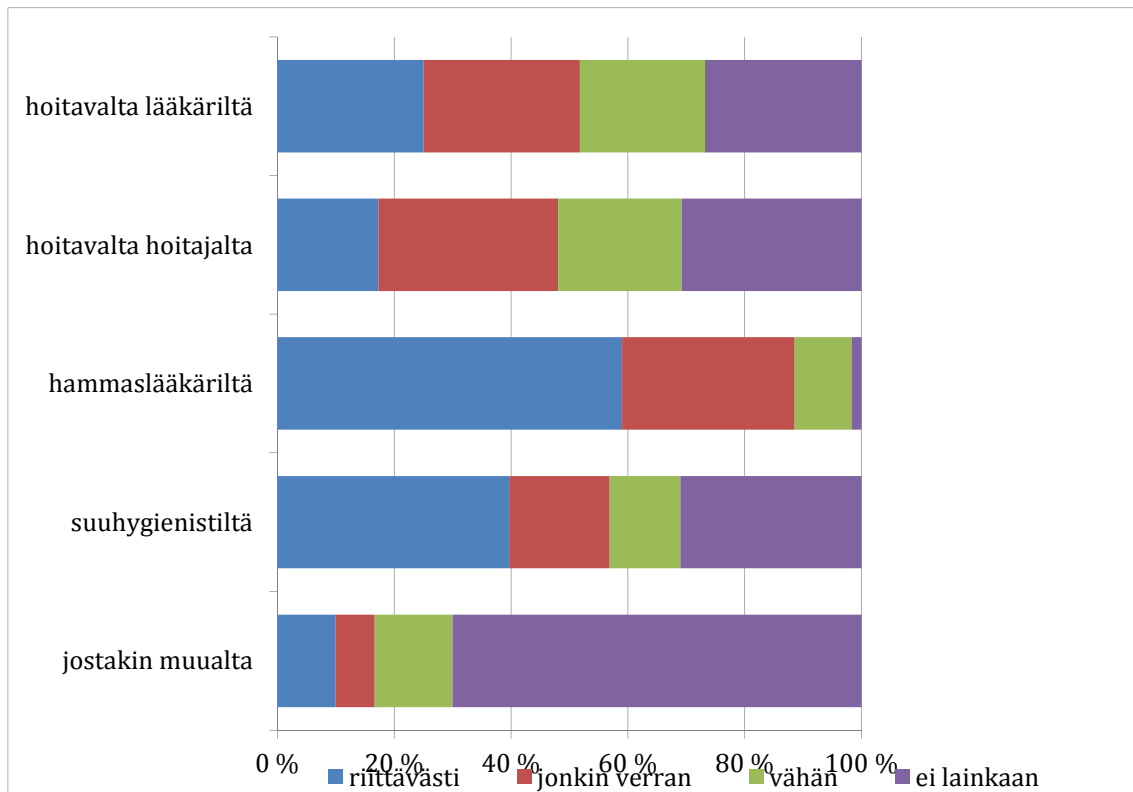
”Yleensä itse hakenut tietoa.” T59

Kuviossa 9 havaitaan, että munuaistautipotilaat olivat saaneet riittävästi tai jonkin verran tietoa suun terveydenhoidosta hammashoitolasta (87 %), hammas- ja suusairauksien poliklinikkakäynniltä (66 %) ja sairaalasta (osastohoito) 43 %). Sen sijaan vastaajat eivät olleet saaneet lainkaan tietoa suun terveydenhoidosta neuvolasta (79 %), jostakin muualta (67 %), työterveydenhuollosta (50 %) ja sisätautipoliklinikkakäynniltä (44 %). Muita paikkoja, joista munuaistautipotilaat olivat saaneet tietoa, olivat internet, televisio ja koulu.



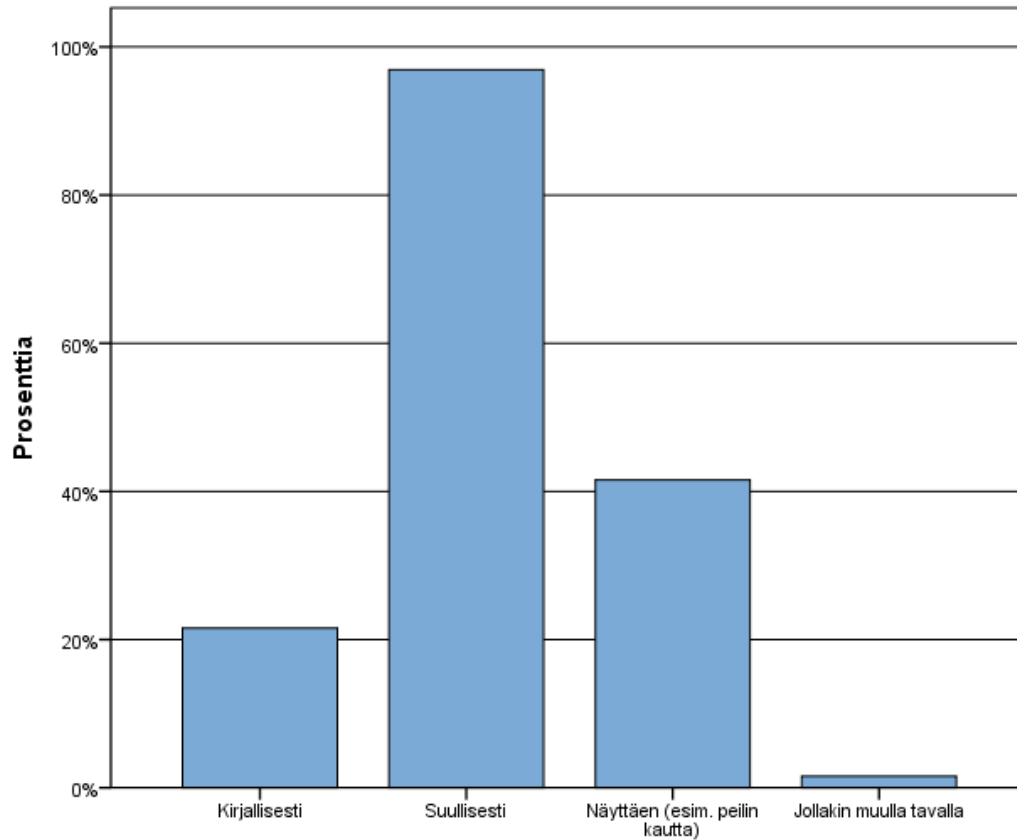
KUVIO 9. Paikka, josta munuaistautipotilaat ovat saaneet suun terveydenhoitoon liittyvää tietoa

Kuvion 10 perusteella munuaistautipotilaat olivat saaneet riittävästi tai jonkin verran tietoa hammaslääkäriltä (89 %), suuhygienistiltä (57 %), hoitavalta lääkäriltä (52 %) ja hoitavalta hoitajalta (48 %). Jostakin muualta munuaistautipotilaat olivat saaneet tietoa jonkin verran (30 %). Näitä tiedonantajia olivat internet, hammashoitoalalla oleva perheenjäsen, lehti ja terveyskeskus.



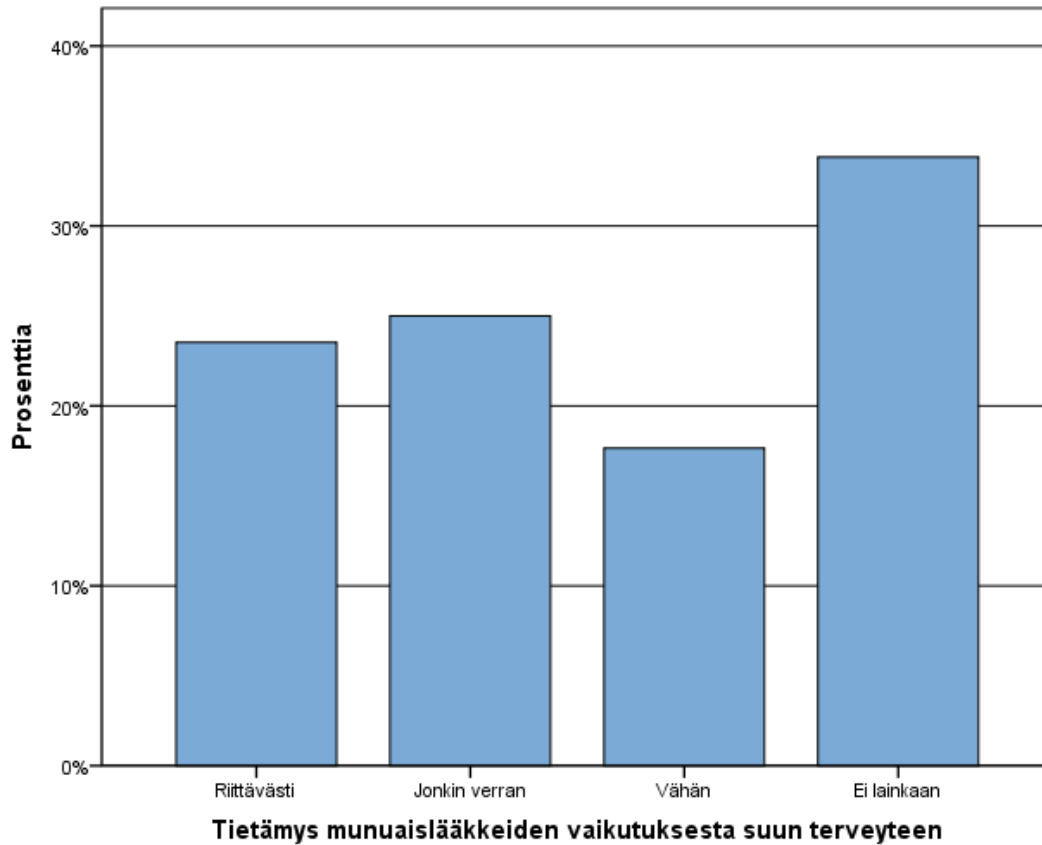
KUVIO 10. Suun terveydenhoidon ohjauksen antaja ja tiedon määrä

Munuaistautipotilaat olivat saaneet suun terveydenhoidon ohjausta eniten suullisesti (97 %). Ohjeita oli annettu myös näyttäen (esim. peilin kautta) (42 %) ja kirjallisesti (22 %). Muita (2 %) ohjaustapoja oli suunhoitotuotteiden suosittelu. (Kuvio 11.)



KUVIO 11. Suun terveydenhoidon ohjauksen toteutustavat (n=65)

Suurin osa munuaistautipotilaista (67 %) tiesi vähän tai enemmän munuaislääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. Sen sijaan jopa 34 % vastaajista ei tiennyt lainkaan munuaislääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. (Kuvio 12.)



KUVIO 12. Tietämys munuaislääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen (n=68)

Kohdassa 27 kysyimme, mitä munuaistautipotilaille on kerrottu munuaistaudin ja lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. Vastaajat kertoivat, että mm. munuaissiirron jälkeen käytettävät hyljinnäestolääkkeet aiheuttivat ikenen liikakasvua ja jotkut lääkkeet voivat aiheuttaa suun kuivuutusta. Monet vastaajat totesivat, että suun terveydestä täytyi pitää huolta, ettei tulehduksia pääse syntymään. He korostivat terveen suun merkitystä varsinkin munuaissiirron yhteydessä. 26 %:lle vastaajista ei ollut kertonut mitään munuaistaudin ja lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. 31 % vastaajista oli jättänyt vastaamatta tähän kysymykseen.

"Tulehdusten vuoksi suu pidettävä kunnossa mahdollisen munuaissiirron onnistumisen kannalta." T36

"Ei muuta kuin, että ikenet saattavat kasvaa joidenkin hyljinnänestolääkkeiden vaikutuksesta." T6

Kysymyksessä 28 kysyttiin, mitä hammashoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon munuaistautipotilasta hoidettaessa. Puolet vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen. 14 % vastaajista kertoi, että hammashoito tulisi tehdä antibioottisuojaissa, ettei tulehduksia pääsisi syntymään. Jotkut vastaajat halusivat, että he pääsisivät hammashoitoon jonon ohi tai heidät kutsuttaisiin automaattisesti hoitoon tietyin väliajoin. Osalla vastaajista oli käytössä Marevan verenohennuslääke. He mainitsivat sen aiheuttaman verenvuotoriskin huomioon otettavana asiana hammashoidossa.

"Siirtopotilaille on huomioitava profylaksia, eli antibioottiannos ennen hoitotoimenpiteitä." T14

"Otettaisiin heti hoitoon, kun potilas ilmoittaa tarvitsevansa hammaslääkärin palveluksia." T17

Viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat halutessaan vielä kertoa asioita suun terveyteen liittyvistä asioista. Vastauksista kävi ilmi suuhygienian tärkeys ja säännöllinen käynti hammaslääkärissä. 76 % vastaajista ei ollut vastannut tähän kysymykseen lainkaan.

"Olisi todella tärkeää tiedottaa enemmän suun hoidon tärkeydestä, varsinkin elinsiirtoa odottaville ja sen jo saaneille." T21

"Terve suu on tärkeä!" T58

8 TULOSTEN TARKASTELU JA JOHTOPÄÄTÖKSET

8.1 Tulosten tarkastelu

Seuraavaksi kerromme tarkemmin tutkimuksen tuloksista ja johtopäätöksistä, jotka on tehty tutkimustulosten perusteella. Käsittelemme vastaukset tutkimustehtävien mukaisesti.

Kysyttäessä avoimena kysymyksenä munuaistautia, yleisimpiä vastauksia olivat munuaisten vajaatoiminta ja diabeteksesta johtuva munuaisten vajaatoiminta. Harvinaisempia munuaistauteja olivat munuaisrakkulatauti ja munuaiskeräsen tulehdus. Munuaistautipotilaista dialyysihoidossa oli parhaillaan lähes puolet vastaajista. Niille, jotka eivät olleet dialyysihoidossa, ei ollut myöskään suunniteltu sen aloittamista. Munuaissiirron saaneita munuaistautipotilaita oli hieman yli puolet vastaajista. Jopa 80 %:lla vastaajista oli munuaistaudin lisäksi muita perussairauksia. Otaksumme, että tämä johtuu vastaajien korkeasta iästä. Alahuhtan (2008, 8) mukaan väestön ikääntyessä ja lihavuuden lisääntyessä myös pitkäaikaissairauksien määrä kohoaa. Jyväskyläläisille tehdyssä tutkimuksessa kävi ilmi, että 65–84-vuotiailla henkilöillä oli keskimäärin kaksi sairautta. Lukumäärä kasvoi kahdeksan vuoden seurannan aikana noin 0,4–0,8 sairaudella (Heikkinen 2005, läikkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky, hakupäivä 30.10.2012). Nykyisin yhä useammin munuaisten krooninen vajaatoiminta liittyy johonkin pitkäaikaissairauteen, kuten diabetekseen, reumaan tai verenpainetautiin (Alahuhta 2008, 8). Perussairauksista vastaajilla ilmeni eniten sydän- ja verisuonitauteja sekä diabetesta.

Terveystieteiden väestötutkimuksen mukaan monilääkitys yleistyy nopeimmin 75 vuotta täyttäneiden keskuudessa. Tämä johtuu osittain siitä, että monen kansantaudin, kuten kohonneen verenpaineen ja sepelvaltimotaudin, hoidossa useiden lääkkeiden yhdistelmähoito on yleistynyt. Ilmiön takana on kuitenkin pääosin se, että elinikä on pidentynyt, jolloin sairastavuus yleistyy ja lääkehoidon tarve kasvaa. (Klaukka 2005, Lääkehuolto ja lääkkeiden käyttö, hakupäivä 30.10.2012.) Meidän tutkimukssamme tulokset olivat samankaltaisia. Tutkimuksemme mukaan yleisesti ottaen iäkkäillä vastaajilla oli käytössä paljon eri lääkkeitä, varsinkin niillä, joilla oli munuaistaudin lisäksi muitakin perussairauksia. Munuaistautipotilailla oli eniten käytössä sydän- ja verisuonitautien lääkkeitä. Näitä lääkkeitä oli yli puolella vastaajista. Munuaissiirron saaneilla oli käytössä hyljinnänestolääkkeitä, joita oli lähes puolella vastaajista. Lääketietokeskuksen (2011, 549, 2799) mukaan hyljinnänestolääkkeistä Sandimmunin ja Cellceptin on todettu aiheuttavan

ikenen liikakasvua ja suun haavaumia. Muita yleisiä lääkeryhmiä vastaajat olivat maininneet verenohennus-, diabetes- ja nesteenpoistolääkkeet.

Vuonna 2008 tehtiin tutkimus, jossa haluttiin tarkastella Suomessa myytävien mehutuotteiden ominaisuuksia hammasterveyden näkökulmasta. Tutkimustuloksien mukaan tutkitut mehutuotteet sisälsivät paljon sokeria tai muita makeutusaineita sekä niiden pH vaihteli välillä 2,5–4,4, mikä on haitallista hampaille. (Heinonen, Haavisto, Seppä & Hausen 2008, Mehutuotteet vaarantavat hampaat, 20, 24). Meidän tutkimustulostemme mukaan suurin osa (66 %) munuaistautipotilaista otti lääkkeensä puhtaasti veden kanssa. Mutta jotkut (19 %) olivat vastanneet ottavansa lääkkeensä myös veden ja/tai esimerkiksi mehun kanssa. 9 % vastaajista ottivat lääkkeensä jonkun muun kuin veden kanssa. Näitä muita nesteitä olivat mehu, soppa, piimä ja kahvi. On hyvä, että suurin osa vastaajista otti lääkkeensä veden kanssa. Se on suun terveyden kannalta paras vaihtoehto, koska se ei aiheuta suun pH:n laskua.

Ensimmäisenä tutkimustehtävänä oli kuvailla, miten munuaistautipotilaat hoitavat suutaan. Tämän selvitimme kysymällä, kuinka usein he käyvät hammashoidossa, kuinka usein he harjaavat hampaansa päivässä, mitä suunhoitotuotteita he käyttävät sekä kuinka monta syönti-/juontikertaa heillä on päivässä.

Aikuisväestön hammashoitopalvelujen käyttöä on Suomessa tutkittu paljon viimeksi kuluneiden 30 vuoden aikana. Hammashoidossa käyminen on kasvanut jatkuvasti. Terveys 2000 - tutkimuksen mukaan yli puolet (55 %) vastanneista oli käynyt hammashoidossa. Joka kolmas vastanneista oli käynyt yksityishammaslääkärissä ja joka viides terveyskeskushammaslääkärissä. Muussa hammaslääkärissä oli käynyt 3 % vastaajista. (Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, hakupäivä 5.10.2012, 53.) Vastaavasti saamiemme tutkimustulosten mukaan suurin osa vastaajista (62 %) kertoi käyvänsä terveyskeskushammashoitolassa. Sen sijaan 27 % kävi yksityisvastaanotolla ja 19 % hammas- ja suusairauksien poliklinikalla. Osa vastaajista kävi myös useammassa hammashoitopaikassa.

Kanadalaisessa haastattelututkimuksessa selvitettiin dialyysipotilaiden suun terveydenhoitoa. Yksi tutkittavista asioista oli hammaskäyntien tiheys. Tutkimuksen mukaan vain 18 % vastaajista kävi hammashoidossa 1–2 vuoden välein, kun taas harvemmin kuin viiden vuoden välein kävi suurin osa vastaajista (63 %). (Klassen & Krasko 2002, The dental health status of dialysis patients, hakupäivä 5.10.2012.) Vastaavasti meidän tutkimuksessamme kävi ilmi, että 42 % vastaa-

jista kertoi käyvänsä hammashoidossa kaksi kertaa vuodessa tai useammin. Kerran vuodessa ilmoitti käyvänsä 31 % vastaajista. Sen sijaan jopa 27 % vastaajista kertoi käyvänsä hammashoidossa harvemmin kuin kerran vuodessa. Mielestämme munuaistautipotilaiden on tärkeää käydä hammashoidossa säännöllisesti hammasperäisten infektioiden välttämiseksi. Suun infektiot on hyvä hoitaa, sillä ne huonontavat yleiskuntoa, ja infektio saattaa päästä verenkiertoon aiheuttaen verenmyrkytyksen eli yleistulehduksen. (Inomaa 2011, Hampaiden hoito, Hakupäivä 13.1.2012.)

Vastaajilta kysyttiin myös, tietääkö hammashoitohenkilökunta (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja) heidän munuaistaudistaan ja sen lääkityksistä. Suurin osa vastaajista ilmoitti, että hammashoitohenkilökunta oli tietoinen heidän munuaistaudistaan ja lääkityksistään. Tutkimustulos oli yhdenmukainen Lipposen, Kansten, Kyngäksen & Ukkolan (2008, 127) perusterveydenhuollon henkilöstölle tehdyn tutkimuksen kanssa. Heidän tutkimuksensa mukaan terveyskeskuksissa työskentelevien tiedolliset valmiudet olivat 60 %:lla hyvät. Parhaiten tiedettiin sairauksista ja niiden oireista sekä sairauksien aiheuttamista rajoituksista. Mielestämme on tärkeää, että hammashoitohenkilökunta on tietoinen munuaistaudista, koska silloin he voivat ottaa huomioon heidän sairautensa vastaanotolla. Munuaistautipotilaan erityishuomioitavaa hammashoidossa on muun muassa antibioottiprofylaksia sekä munuaistautiin liittyvät häiriöt elimistössä, kuten ienhyperplasia lääkityksen sivuvaikutuksena (Meurman 2007, Munuaisensiirtopotilas, hakupäivä 13.1.2012).

Pidimme tärkeänä kysyä munuaistautipotilailta, kuinka usein he harjaavat hampaansa, koska heidän täytyy välttää muun muassa ientulehdusta, joka voi aiheuttaa hammasperäisiä infektioita. Tutkimustuloksiemme mukaan suurin osa (63 %) vastaajista kertoi harjaavansa hampaansa kaksi kertaa päivässä tai useammin. Vain kerran päivässä tai harvemmin harjasi hampaansa 38 % vastaajista, joka on meidän mielestä liian vähän ottaen huomioon heidän sairautensa. Samankaltaiseen tulokseen oli päädytty Terveys 2000 -tutkimuksessa, jossa 61 % harjaa hampaansa vähintään kaksi kertaa päivässä. Harvemmin kuin kerran päivässä hampaansa harjaavia oli yhteensä 7 %. (Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, hakupäivä 5.10.2012, 43.)

Halusimme tutkia myös, mitä suunhoitotuotteita he käyttävät hammasharjan ja/tai proteesiharjan lisäksi, koska esimerkiksi fluorin ja ksylitolin avulla hampaat pysyvät vahvoina ja ehkäisevät reikien syntymistä. Munuaistautipotilaista 86 % kertoi käyttävänsä fluorihammastahnaa hammashar-

jan ja/tai proteesiharjan lisäksi. Vastaajista 35 % käytti ksylitolituotteita ja 22 % suuvettä. Vain hieman yli puolet vastaajista käytti hammasvälien puhdistajaa. Vastaavanlaisiin tutkimustuloksiin päästiin Terveys 2000 -tutkimuksessa, jossa fluorihammastahnaa ilmoitti käyttävänsä päivittäin 89 % hampaallisista. Ksylitolipurukumia käytti 30 % vastaajista. Hammaslangan ja hammasväliharjan käyttö oli vähäistä: 19 % vastaajista oli päivittäiskäyttäjiä. (Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, hakupäivä 30.10.2012, 43, 46.) Mielestämme olisi kuitenkin tärkeää käyttää esimerkiksi hammasvälien puhdistajaa, koska pelkästään hammasharjalla ei saa puhdistettua hammasvälejä. Kysyimme erikseen munuaistautipotilaiden syönti-/juontikertoja. Suurin osa munuaistautipotilaista kertoi syövänsä ja juovansa 5–6 kertaa päivän aikana. Tämä on hyvä asia, koska hampaat eivät kestäisi enempää happohyökkäyksiä. Ruokailukertojen jälkeen on tärkeää käyttää ksylitolituotteita, jotta happamuustila suussa saataisiin katkaistua.

Toisena tutkimustehtävänä oli kuvailla, millaisia oireita munuaistauti on aiheuttanut suussa potilaiden mielestä. Tähän tutkimustehtävään saimme vastaukset kysymällä, mitä mahdollisia suun oireita munuaistautipotilailla on, miten se on vaikuttanut heidän elämäänsä, mistä he luulevat sen johtuvan sekä miten he ovat hoitaneet mahdollisia suun oireitaan.

Munuaistautipotilailla esiintyi eniten suun kuivuutta (65 %), ientulehdusta (51 %), pahaa makua suussa, eroosiota, ikenen liikakasvua ja limakalvojen arkuutta. Vähemmän esiintyviä oireita munuaistautipotilailla olivat hampaiden reikiintyminen ja kielen kipu. Muita vastauksia olivat aftojen ja hammaskiven muodostumista sekä hampaiden että paikkojen lohkeilua. Kanadalainen tutkimus käsitteli myös suun oireita, joista yleisimpiä olivat suun kuivuus (56 %), suun kivut (24 %) ja ienverenvuoto (18 %). Tässä tutkimuksessa tulokset olivat samankaltaisia, varsinkin suun kuivuuden osalta. Näiden tutkimuksien perusteella munuaistautipotilailla suun kuivuus on yleinen vaiva. Otaksumme, että suun kuivuus ja ikenen liikakasvu saattavat johtua lääkityksistä. Myös ikääntyminen voi aiheuttaa suun kuivuutta. Hyljinnänestolääkkeet on taas todettu aiheuttavan ikenen liikakasvua ja suun haavaumia (Lääketietokeskus Oy 2011, 549, 2799). Sen sijaan kipeä suu on yleinen vaiva erityisesti keski-ikäisillä ja ikääntyvillä naisilla. Suussa voi olla metallin maku, ja siellä voi tuntua sähköiskun tapaisia vihlaisuja. Oireita on vaihtelevasti päivän aikana. (Hannukse-la 2011, Kielikipu, suupolte, kipeä suu (glossodynia), hakupäivä 15.1.2012.)

Terveys 2000 -tutkimuksen yksi tutkittavista asioista oli aikuisten potilaiden suun oireet, ja kuinka ne ovat vaikuttaneet heidän elämäänsä. Vastaajista 19 % oli kokenut syömiseen liittyviä ongelmia. He olivat joutuneet noudattamaan epätyydyttävää ruokavaliota ja keskeyttämään aterioinnin

useasti. Lisäksi he olivat kokeneet makuaistinsa heikentyneen. (Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, hakupäivä 5.10.2012, 38.) Meidän tutkimuksemme tuloksissa kävi myös ilmi, että suun oireet olivat vaikeuttaneet syömistä. Vastaajista 59 %:lla oli ollut jokin suun oire. Heistä 39 % ilmoitti suun oireiden vaikuttavan elämään haitallisesti. Elämään vaikuttavia oireita olivat muun muassa syömisen vaikeuden lisäksi suun kuivuus. 19 %:lla vastaajasta oireet eivät olleet vaikuttaneet elämään lainkaan. Suun oireiden hoitaminen on tärkeää, koska ne voivat vaikuttaa elämään merkittävästi huonontavana.

Munuaistautipotilailta kysyttiin, mistä heidän suun oireensa johtuvat. Yli puolet (54 %) vastaajista oli sitä mieltä, että suun oireet johtuivat lääkityksistä ja 26 % vastaajista kertoi suun oireiden johtuvan munuaistaudista. Vähemmän suun oireita aiheuttivat suunhoitotottumukset (20 %), ruokavalio (13 %) ja jokin muu syy (13 %). Muiksi syiksi munuaistautipotilaat kertoivat muun muassa nivelreuman, iän, stressin, nenän tukkoisuuden ja liikahapaisuuden aiheuttavan suun oireita. Otaksumme, että lääkkeet aiheuttavat ainakin suun kuivuutta ja ikenen liikakasvua munuaistautipotilailla. Munuaistautipotilaat osasivat itse kertoa, että hyljinnänestolääkkeet aiheuttivat ikenen liikakasvua ja jotkut lääkkeet suun kuivuutta. Terveys 2000 -tutkimuksessa suun oireet johtuivat samoista asioista, kuten suunhoitotottumuksista, ikääntymisestä ja ruokavaliosta. Esimerkiksi hampaiden harjaamiskerroilla näytti olevan selvä yhteys kariksen esiintymiseen. Kariesta esiintyi vähintään kaksi kertaa päivässä hampaansa harjaavilla harvemmin ja vähemmän kuin muilla. Ikenen liikakasvu taas johtui ikääntymisestä. Ikenen liikakasvua oli 18:lla tutkitulla, joista useimmat olivat 45–64-vuotiaita. (Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, hakupäivä 5.10.2012, 82, 94–95.)

Kuvailimme, ovatko munuaistautipotilaat hoitaneet suussa esiintyneitä oireita, jos heillä on ollut suun oireita. Valtaosa (70 %) vastaajista oli hoitanut suussa esiintyviä oireita. Heistä 61 % kertoi, miten olivat suun oireita hoitaneet. Yleisimpiä suun oireidenhoitotapoja olivat hampaiden harjaus ja säännöllinen käynti hammaslääkärissä. Muina hoitotapoina he mainitsivat muun muassa suunhoitotuotteet, kuten kuivan suun tuotteet, suuvedet ja aptoihin tarkoitetut tuotteet. Myös monet vastaajat kostuttivat suuta vedellä, jos se tuntui kuivalta. Mielestämme on hyvä, että munuaistautipotilaat hoitavat suun oireitaan, koska suun oireet voivat vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun. Toisaalta Terveys 2000 -tutkimuksen mukaan hampaiden harjauksella saavutettu tulos ei näyttänyt yltävän toivottavalle tasolle esimerkiksi parodontitiin suhteen. Valtaosa vastaajista sanoi harjaavansa hampaansa säännöllisesti kaksi kertaa päivässä, mutta suurimmalla osalla vastaajista oli kuitenkin parodontiitti. Osasyynä voi olla, että harjaamisen useudesta on tutkimuksissa saatu

todellista tilannetta positiivisempi kuva. (Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suun-terveys, hakupäivä 5.10.2012, 96–97.)

Kolmantena ja neljäntenä tutkimustehtävänä oli kuvailla, millaista suun terveydenhoidon ohja-usta munuaistautipotilaat ovat saaneet suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä sekä peruster-veydenhuollon ammattihenkilöiltä. Näihin tutkimustehtäviin selvitimme vastaukset kysymällä mu-nuaistautipotilailta suun terveydenhoidon ohjauksen määrästä, sisällöstä sekä toteutuksesta. Lisäksi kysyimme heiltä, mitä he tietävät munuaistautien lääkitysten vaikutuksista suun tervey-teen ja miten heidät on otettu huomioon hammashoitolassa.

Munuaistautipotilaat kertoivat saaneensa riittävästi suun terveydenhoitoon liittyvää tietoa ham-masvälien puhdistuksesta (69 %), hampaiden harjauksesta (63 %), fluorista (53 %), hampaiden reikiintymisestä (53 %) ja ksylitolista (49 %). Sen sijaan osa vastaajista ei ollut saanut tietoa lain-kaan kielen kivusta (61 %), sieni-infektiosta (53 %), kuivan suun hoitotuotteista (46 %), limakalvo-jen arkuudesta (45 %) ja ikenen liikakasvusta (45 %). Huono asia on mielestämme etenkin se, että kuivan suun hoitotuotteista ei ollut saatu tarpeeksi tietoa, vaikka se on melko yleinen suun oire varsinkin iäkkäillä ihmisillä. Terveys 2000 -tutkimuksessa vastaavasti hammashoito näytti haastattelujen kertoman mukaan painottuvan etenkin paikkaukseen sekä hampaiden puhdistami-seen ja hammaskiven poistoon. Esimerkiksi harjausopetus ja ravintoneuvonta olivat hyvin harvi-naisia. (Kansanterveyslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, hakupäivä 1.11.2012, 63.)

Kysyimme munuaistautipotilailta avoimena kysymyksenä, mitä heille on kerrottu suunterveyteen liittyvistä asioista. Suurimmalle osalle vastaajista oli kerrottu hammaslääkärin ja/tai suuhygienistin vastaanotolla hampaiden harjauksesta, hammasvälien puhdistuksesta, fluorin ja ksylitolin käytös-tä sekä ravitsemuksesta. Osa vastaajista oli myös itse hakenut tietoa internetistä tai kirjallisuu-desta. Mielestämme munuaistautipotilaille oli kerrottu kaikista tärkeimmistä suun terveydenhoi-toon liittyvistä asioista. Vastaavasti Terveys 2000 -tutkimuksessa vastaajat olivat harvoin saaneet harjausopetusta (7 %), fluorin käytön neuvontaa (3 %) tai ravintoneuvontaa (2 %) (Kansanterve-yslaitos 2004, Suomalaisten aikuisten suunterveys, hakupäivä 5.10.2012, 59).

Selvitimme kysymällä munuaistautipotilailta, mistä he olivat saaneet ohjausta suun terveydenhoi-dosta. Eniten tietoa vastaajat olivat saaneet hammashoitolasta (87 %) ja hammas- ja suusairauk-sien poliklinikalta (66 %). Sen sijaan vähiten tietoa oli saatu neuvolasta (79 %), työterveydenhuol-

losta (73 %) ja sisätautipoliklinikalta (44 %). Muita vastaajien mainitsemia paikkoja olivat internet, televisio ja koulu. Kysyimme myös munuaistautipotilailta, keneltä ja minkä verran he ovat saaneet ohjausta suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Eniten tietoa oli saatu hammaslääkäriltä (89 %), suuhygienistiltä (57 %), hoitavalta lääkäriltä (52 %) ja hoitavalta hoitajalta (48 %). Vastaajat mainitsivat saavansa tietoa myös internetistä, hammashoitoalalla olevalta perheenjäseneltä, lehdistä ja terveyskeskuksesta. Munuaistautipotilaat olivat saaneet mielestämme suun terveydenhoidon ohjausta oikeista paikoista ja oikeilta ammattihenkilöiltä, koska suun terveydenhuollon ammattihenkilöt osaavat antaa parasta ja ajankohtaisinta tietoa. Lipposen ym. (2008, 127) tekemän tutkimuksen mukaan suurin osa sairaanhoitajista (91 %) hallitsivat potilaiden sairauksien hoitoa koskevat tiedot melko hyvin, mutta sen sijaan ohjaustilanteissa potilaat toivoivat saavansa enemmän tietoa. Tämä johtuu osaltaan siitä, että terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetaan monen eri erikoisalan potilaita ja tämä tekee potilasohjauksesta haasteellista. Hoitohenkilökunnan olisi hallittava moneen eri sairauteen ja sen vaikutuksiin potilaan arkeen liittyvät asiat hyvin, kuten suun terveydenhoidon, jotta potilasohjaus tukisi potilaan pärjäämistä kotiutumisen jälkeen.

Munuaistautipotilaiden mukaan he olivat saaneet suun terveydenhoidon ohjausta eniten suullisesti (97 %). Myös ohjausta oli annettu näyttäen (42 %) ja kirjallisesti (22 %). Lipposen ym. (2008, 128–129) tutkimuksessa kävi myös ilmi, että suullista ohjausta käytettiin eniten. Yli 80 % vastaajista katsoi hallitsevan ne hyvin. Täten tutkimuksen mukaan suullisen ohjauksen hyvä hallinta oli yhteydessä ohjauksen toteutukseen. Kirjallisten ohjeiden käyttö oli toiseksi parhaiten hallituksi arvioitu ohjausmenetelmä, jonka terapeutit arvioivat hallitsevan parhaiten. Sen sijaan lääkärit arvioivat hallitsevansa kirjallisen ohjauksen huonosti. Mielestämme paras tapa olisi antaa suun terveydenhoidon ohjausta sekä suullisesti että kirjallisesti, koska pelkällä suullisella ohjauksella asiat eivät ehkä jää niin helposti mieleen. On hyvä myös näyttää potilaalle oikea hampaiden harjaustekniikka tai hammasvälien puhdistustekniikka, koska siten potilas tietää paremmin, miten toimia kotona jatkossa. Jos potilas esimerkiksi kärsii kuivasta suusta, on tärkeää esitellä hänelle sopivia kuivan suun tuotteita käytettäväksi, jotta oireita saataisiin lievitettyä oikealla tavalla.

Kaitsaarin (2007, Ikääntyneiden lääkkeiden käyttö, hakupäivä 1.11.2012) tutkimuksessa selvitettiin ikääntyneiden lääkkeiden käyttöä. Yksi tutkimuksen aiheesta oli ikääntyneiden lääkehoidon ongelmat. Tutkimuksen mukaan hoitoon tullessaan ikäihmiset ei aina ole tietoisia käyttämästä lääkityksestään, jolloin yhtenevää tietämystä lääkkeiden käytöstä ei välttämättä pääse syntymään lääkärin ja potilaan välille. Tutkimuksessamme halusimme selvittää, tietävätkö munuaistautipotilaat munuaistautilääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. Meidän tutkimuksessa suurin osa

munuaistautipotilaista (67 %) tiesi vähän tai enemmän munuaislääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. Sen sijaan jopa 34 % vastaajista ei tiennyt lainkaan munuaislääkkeiden vaikutuksesta suun terveyteen. Lisäksi kysyimme munuaistautipotilailta, mitä heille on kerrottu munuaistaudin lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. Vastaajat olivat sitä mieltä, että esimerkiksi munuais-siirron jälkeen käytettävät hyljinnänestolääkkeet aiheuttivat ikenen liikakasvua. He kertoivat myös, että joidenkin lääkkeiden haittoja olivat suun kuivuus. Vastaajat olivat todenneet, että suun terveydestä tuli pitää huolta, jottei hammasperäisiä tulehduksia pääsisi syntymään. Vastaajat myös korostivat terveen suun merkitystä varsinkin munuaissiirron yhteydessä. Mielestämme olisi tärkeää, että munuaistautipotilaille kerrottaisiin esimerkiksi munuaislääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen, että heidän ei tarvitsisi miettiä, mistä mahdolliset oireet voisivat johtua. Mielestämme vastaajilla oli melko hyvin jo tiedossa lääkkeiden haitoista. He tiesivät myös, että hammasperäiset infektiot tulisi hoitaa, etteivät ne pääsisi leviämään muualle elimistöön.

Olimme kiinnostuneita tietämään tutkimuksessamme, miten hammashoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon munuaistautipotilas vastaanotolla. Tutkimustulosten perusteella vastaajat olivat sitä mieltä, että hammashoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon heidän lääkkeensä vastaanotolla. Vastaajat esimerkiksi halusivat, että heidän verenohennuslääkkeet otettaisiin huomioon verkkäissä toimenpiteissä, kuten hammaskivenpoistossa. Osa vastaajista (14 %) ilmoitti, että hammashoidossa tulisi ottaa huomioon antibioottiprofylaksian tarve tulehdusten estämiseksi. Lisäksi jotkut vastaajat halusivat päästä hammashoitoon jonojen ohi, tai että heidät kutsuttaisiin hoitoon automaattisesti tietyin väliajoin. Mielestämme munuaistautipotilaat olivat tietoisia, miten heidät tulisi ottaa huomioon hammashoitotilanteessa. Olemme munuaistautipotilaiden kanssa samaa mieltä siitä, että heidät tulisi kutsua hammashoitoon automaattisesti sopivin väliajoin. Tällä tavoin heidän ei tarvitsisi itse muistaa milloin hammashoitoon tulisi mennä.

Viimeisessä kysymyksessä vastaajilla oli mahdollista kertoa vielä jotakin muuta suun terveyteen liittyvistä asioista. Munuaistautipotilaat pitivät suuhygieniää tärkeänä asiana, ja he myös korostivat, että hammaslääkärissä tulisi käydä säännöllisesti. Nämä asiat ovat meidänkin mielestä tärkeimmät asiat suun terveyden kannalta. Suurin osa (76 %) vastaajista ei kuitenkaan vastannut tähän kysymykseen lainkaan. Tämä kysymys oli mielestämme hieman turha, koska emme saaneet vastaukseksi mitään uutta tietoa. Mutta kokonaisuudessaan vastaajat vaikuttivat aidosti kiinnostuneilta vastaamaan kyselylomakkeeseen, koska he kertoivat tämän aiheen olevan heidän mielestään tärkeä.

8.2 Johtopäätökset

Monilla munuaistautipotilailla oli munuaistaudin lisäksi paljon muitakin perussairauksia ja näin myös paljon lääkkeitä. Oletimme, että heillä ei olisi ollut niin paljon sairauksia munuaistaudin lisäksi. Myös lääkkeiden suuri määrä yllätti meidät. Mielestämme jo yksistään munuaistauti on sellainen sairaus, joka vaikuttaa elämänlaatuun merkittävästi heikentäen sitä. Oletamme, että myös muut perussairaudet vaikuttavat munuaistautipotilaiden terveydentilaan huonontaan sitä entisestään. Esimerkiksi dialyysipotilaat joutuvat käymään hoidoissa sairaalassa monta kertaa viikon aikana, joten oletamme sen rajoittavan heidän elämänsä huomattavasti. Mielestämme munuaistautipotilaiden hoitoon osallistuneiden ammattihenkilöiden tulee tietää munuaistaudeista ja muistakin perussairauksista sekä niiden lääkkeiden ja hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen, ja antaa niihin kuuluvaa suun terveydenhoidon ohjausta. Lisäksi munuaistautipotilaiden terveydentila tulisi ottaa huomioon ohjaustilanteissa antamalla esimerkiksi suun terveydenhoidon ohjausta suullisen ohjauksen lisäksi kirjallisesti.

Suurin osa vastaajista kertoi käyvänsä hammashoidossa vähintään kerran vuodessa. Tämä on hyvä asia suun terveyden kannalta, jotta suun tilanne saadaan pysymään mahdollisimman hyvänä. Noin kolmasosa vastaajista taas kävi hammashoidossa harvemmin kuin kerran vuodessa. Jos hammashoidossa käydään harvoin, voi suuhun ehtiä muodostumaan runsaasti esimerkiksi hammaskiveä. Hammaskivi voi aiheuttaa ientulehdusta tai jopa parodontiittia. Tästä voimme päätellä sen, että hammashoidossa käymisestä tulisi tiedottaa munuaistautipotilaita paremmin jo taudin alkuvaiheessa.

Mielestämme munuaistautipotilaat hoitavat pääsääntöisesti hyvin hampaitaan. Oletamme, että heille on kerrottu hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla hampaiden hoidon tärkeimmät asiat. Havaitsimme kuitenkin joitakin puutteita, kuten hampaiden harjauksen määrässä. Kolmannes kertoi harjaavansa hampaansa kerran päivässä tai harvemmin. Yllätyimme, että vain hieman yli puolet vastaajista käytti hammasvälien puhdistajaa ja vain alle puolet käytti ksylitolituotteita. Munuaistautipotilaiden osallistuneiden ammattihenkilöiden tulee painottaa potilaita hyvän suuhygienian merkitystä, ettei suuhun pääsisi muodostumaan infektioita.

Munuaistautipotilailla oli melko paljon suun oireita. Vastaajien iäkkyyden ja lääkityksen johdosta suun kuivuus nousi yleisimmäksi oireeksi. Arvelimme, että suun kuivuus tulisi olemaan yleisin oire munuaistautipotilailla. Munuaissiirron saaneista noin puolella oli ilmennyt ikenen liikakasvua

heidän hyljinnäestolääkityksensä johdosta. Liikakasvu on ikävä oire, koska sitä ei voida ennaltaehkäistä, ja hoitokin onnistuu vain kirurgisesti. Munuaistautipotilaat hoitivat suun oireita pitämällä hyvää huolta suun terveydestä ja käyttämällä eri suun oireisiin tarkoitettuja erikoistuotteita. Suun oireiden hoitaminen on tärkeää, koska suun huono kunto voi vaikuttaa heikentävästi munuaistautipotilaan yleisterveyteen. Myös elämänlaatu voi parantua, kun suu on terve ja oireeton. Täten munuaistautipotilaiden suun terveydenhoidon ohjauksessa tulisi korostaa munuaistautipotilaiden suuhygienian tärkeyttä.

Munuaistautipotilaille oli kerrottu eniten suun puhdistamisesta sekä suun terveyttä edistävästä tuotteista. Nämä asiat ovat tärkeimpiä suun infektioiden ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Yllättävää oli, että munuaistautipotilaat olivat saaneet melko vähän tietoa kuivan suun hoitomenetelmistä, koska se oli kuitenkin yleisin suun oire tutkimukseemme osallistuvilla tiedonantajilla. Suurin osa vastaajista kertoi, että ohjauksen antajana olivat olleet suun terveydenhuollon ammattihenkilöt. Oli yllättävää kuulla, että munuaistautipotilaiden omat lääkärit eivät olleet antaneet tarpeeksi ohjausta suun terveyteen liittyvistä asioista. Olisi tärkeää, että moniammatillinen yhteistyö toteutuisi ja munuaistautipotilaalle voidaan antaa mahdollisimman hyvä hoito. Mielestämme oli yllättävää, että munuaistautipotilaille oli annettu suun terveydenhoidon ohjausta eniten suullisesti ja vain vähän kirjallisesti. Munuaistautipotilaat olivat melko iäkkäitä, joten suullisesti annettu suun terveydenhoidon ohjaus ei mielestämme jää niin hyvin mieleen kuin kirjalliset ohjeet. Lähes puolelle vastaajista oli annettu suun terveydenhoidon ohjausta näyttäen, joka on hyvä keino esimerkiksi hampaiden lankauksen ohjauksessa. Munuaistautipotilaan ohjaukseen voisi mielestämme kehittää oman suunhoito-oppaan, joka annettaisiin tukemaan suullista suun terveydenhoidon ohjausta.

Munuaistautilääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen tiesivät parhaiten munuaissiirtopotilaat, koska heillä on käytössä ainakin hyljinnäestolääkkeet. Yllätyimme positiivisesti siitä, että he tiesivät todella hyvin hyljinnäestolääkkeiden aiheuttamasta ikenen liikakasvusta. Mielestämme on tärkeää, että munuaissiirtopotilaat tietävät mahdollisesta ikenen liikakasvusta, ettei se tule heille täytenä yllätyksenä. Kun munuaistautipotilaille määrätään lääkkeitä, tulee lääkärin kertoa, mitä oireita kyseinen lääke voi aiheuttaa potilaalle.

Munuaistautipotilaat pitävät tärkeänä, että heidän sairautensa otetaan huomioon hammashoidossa. Munuaistautipotilaat olivat tietoisia antibioottiprofylaksian käytöstä ennen hammashoidon toimenpiteitä. Potilaat kertoivat myös haluavansa päästä hammaslääkärin vastaanotolle ilman

jonotusta, jotta he pääsisivät hoitoon mahdollisimman nopeasti. Heille olisi tärkeää päästä tarkastuksiin kutsujärjestelmän kautta. Näin voidaan taata heidän säännöllinen käyntinsä hammashoidossa. Mielestämme hoitavan hammaslääkärin tai suuhygienistin tulee tietää sairaudesta ja sen vaikutuksista suun terveyteen, jotta he osaavat neuvoa potilasta sairauden edellyttämällä tavalla. Munuaistautipotilaiden hoitoon osallistuvilla ammattihenkilöillä tulisi pitää yhteiskoulutusta munuaistautien ja niiden hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen. Näin munuaistautipotilaiden suun terveydenhoidon ohjaus olisi laadukkaampaa.

9 POHDINTA

Aloitimme tekemään opinnäytetyötämme keväällä 2010. Valitsimme opinnäytetyömme aiheeksi munuaistautien vaikutukset suun terveyteen, jota opettaja meille ehdotti. Munuaistautien vaikutuksista suun terveyteen ei ole tehty montaa tutkimusta, eikä siitä ole viime aikoina kirjoitettu opinnäytetyötä. Aihe on mielestämme tärkeä, koska munuaistautipotilaita käy suuhygienistin vastaanotolla, ja hoidossa tulee ottaa huomioon heidän sairautensa. Suuhygienistin tulee myös osata antaa suunhoito-ohjeita munuaistautia sairastavalle. On myös tärkeä tietää, minkälaisia suun oireita munuaistautipotilailla voi olla.

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kuvailla, miten munuaistautipotilaat hoitavat suutaan. Halusimme myös kuvailla, millaisia oireita munuaistauti on aiheuttanut potilaiden mielestä suussa ja millaista ohjausta he ovat saaneet suun terveydenhoidosta niin perusterveydenhuollossa kuin suun terveydenhuollossakin. Tutkimusotteeksi päätimme ottaa määrällisen menetelmän ja aineistot keräsimme kyselymenetelmällä, sillä tilastollisen tutkimuksen aineisto kerätään yleensä kyselylomakkeella. Kyselymenetelmä oli hyvä valinta, koska sen avulla saimme laajan tutkimusaineiston. Lisäksi kysely menetelmänä oli tehokas, sillä se säästi meidän aikaamme ja vaivannäköämme. Suunnittelimme kysymykset huolellisesti kyselylomakkeeseen viitekehyksen ja tutkimustehtävien perusteella, joka nopeutti aineiston käsittelyn tallennettuun muotoon sekä analysoinnin SPSS-ohjelman avulla.

Opinnäytetyössämme yhdeksi haasteeksi muodostui aikataulussa pysyminen. Osaltaan viivästys johtui meistä itsestämme, mutta myös yhteistyökumppanin osalta jouduimme odottamaan muun muassa tutkimusluvan saamista. Opettajien ohjausaikoja oli välillä vaikeaa saada, ja jouduimme esimerkiksi näyttämään kyselylomaketta monta kertaa opettajille. Kysely saatiin suoritettua halutussa ajassa eli kolmessa viikossa. Osa postitse lähetettyjen kyselylomakkeiden vastauksista saapui myöhässä, mutta otimme ne kuitenkin mukaan analysointivaiheeseen. Aikataulun viivästyttämisestä huolimatta saimme mielestämme tehtyä hyvän ja laajan tutkimuksen.

Etsiessämme lähdekirjallisuutta huomasimme, että munuaistauteihin liittyvää suomenkielistä lähdekirjallisuutta on todella vähän. Varsinkin suun terveyteen liittyvää tietoa oli hankalaa löytää. Löysimme kuitenkin tarpeeksi paljon luotettavia ja hyviä lähteitä tämän tutkimuksen tekemiseksi. Käytimme lähteinä kirjoja, lehtiartikkeleita ja internetistä löytyviä artikkeleita. Tästä aiheesta ei ole

viime aikoina tehty tutkimusta. Mielestämme lähteet ovat luotettavia ja melko uusia sekä olemme käyttäneet niitä monipuolisesti.

Luotettavuuden ensimmäinen edellytys on, että tutkimus on tehty tieteelliselle tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti. Lisäksi tutkijan on oltava koko tutkimuksen ajan hyvin tarkka ja kriittinen. Virheitä voi tulla esimerkiksi tietoja kerätessä, syötettäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tulkittaessa. (Heikkilä 2002, 30, 185.)

Validiteetti kuvaa, missä määrin on onnistuttu mittaamaan juuri sitä mitä täytyikin mitata. Kyselytutkimuksessa siihen vaikuttaa ensisijaisesti se, miten onnistuneita kysymykset ovat eli voidaanko niiden kautta saada vastauksia tutkimustehtäviin. (Heikkilä 2002, 186.) Validiteetin parantamiseksi kyselylomake suunniteltiin viitekehyksen ja tutkimustehtävien perusteella. Käsitelimme aihetta monin eri näkökulmin, jotta saisimme vastaukset tutkimustehtäviimme. Saimme laajennettua tutkimuksen näkökulmaa laittamalla myös avoimia kysymyksiä kyselytutkimukseen. Niihin vastaajat saivat kirjoittaa niitä asioita, joita ei lomakkeessa kysytty tai jos sopivaa vaihtoehtoa ei löytynyt.

Mittarin reliabiliteetti määritellään kyvyksi tuoda esille ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2002, 187). Mittauksen reliabiliteetin avulla voidaan saada selville, kuinka paljon mittausvirhettä mittausulos sisältää. Tämä tarkoittaa sitä, kuinka johdonmukaisesti mittari eli kyselylomake toimii ja kuinka vähän mittausvirhettä tuloksiin sisältyy. (Nummenmaa 2009, 351.) Mielestämme kyselytutkimus oli hyvä valinta, sillä sen avulla vastaajat saivat täyttää lomakkeen rauhassa ja anonyymisti. Täten saimme myös vastaajien omia mielipiteitä. Mittarin luotettavuutta lisäsi se, että ennen kyselyn suorittamista esitestasimme kyselylomaketta. Palautteen perusteella teimme vielä muutoksia kyselylomakkeeseen, kuten kysymysten muotoiluun. Muotoilimme kysymykset niin, että ne olivat helposti ymmärrettäviä ja selkeitä. Lisäksi kyselylomakkeen kysymykset tehtiin niin, että niitä oli helppo saada tilastolliseen muotoon.

Aineisto kerättiin Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin alueelta, johon tulokset voidaan yleistää. Tutkimusjoukko oli kohtuullisen suuri ($n=70$), jotta siitä saatiin luotettavia vastauksia. Vastausvaihtoehtollisiin kysymyksiin oli vastattu suurimmalta osin melko hyvin. Sen sijaan avoimiin kysymyksiin oli vastattu puutteellisesti, joten niiden analysoiminen luotettavasti oli vaikeaa. Tutkimuksemme vastausprosentti (58 %) oli kohtalainen. Se, miksi lähes puolet jätti vastaamatta, on saattanut johtua suoran kontaktin puuttumisesta, kyselylomakkeen pituudesta ja vastaajien huo-

nokuntoisuudesta. Ne munuaissiirtopotilaat, joille kyselylomakkeet postitettiin, vastasivat kyselyyn muita passiivisemmin. Täten henkilökohtainen kontakti munuaistautipotilaisiin ja kyselylomakkeiden jako saattoi vaikuttaa palautusaktiivisuuteen. Munuaissiirtopotilaita (58 %) oli hieman enempi kuin dialyysipotilaita. Taulukosta 1 näkee vastaajien taustatiedot.

Aineisto analysoitiin sekä SPSS-ohjelmalla että sisällön analyysin avulla. Monet kysymykset sisälsivät useita vastausvaihtoehtoja, mikä teki luokittelusta hieman epätarkan. Avointen kysymysten luotettavuutta vähensi hieman se, että niihin oli jätetty kokonaan vastaamatta. Tähän saattoi olla montakin eri syytä. He eivät joko jaksaneet terveydellisistä syistä vastata tai eivät ymmärtäneet kysymyksiä. Myös vastaajien motivaation puute saattoi olla yhtenä syynä vastaamatta jättämiseen. Saimme kuitenkin vastauksina hyviä mielipiteitä ja kokemuksia suun terveyteen liittyvistä asioista. Lähes kaikki kysymykset olivat tärkeitä, koska saimme niistä tutkimukselle oleellista tietoa ja vastaukset tutkimustehtäviin. Viimeisessä kysymyksessä vastaajat saivat kertoa omia ajatuksia, jotka jäivät mahdollisesti kertomatta muissa kysymyksissä. Suurin osa vastaajista oli jättänyt tähän kysymykseen vastaamatta kokonaan. Näin tämän kysymyksen olisi voinut jättää kokonaan pois kyselylomakkeelta.

Tutkimuksen luotettavuutta ja ymmärrettävyyttä voidaan parantaa taulukoilla ja kuvioilla. Niiden avulla voidaan havainnollistaa ja painottaa tietoa, sekä esittää lukujen laadullisia aspektoja, kuten vertailuja ja suhteita, tai raportoitavan asian rakenteellisia ja kuvailevia puolia. (Hirsjärvi, Remes, Liikanen & Sajavaara 104, 108.) Teimme kyselylomakkeen kaikista strukturoiduista kysymyksistä joko taulukon tai kuvion, joiden avulla lukija näkee helposti tutkimuksen tulokset. Olemme niiden lisäksi kirjoittaneet myös sanallisesti taulukoista ja kuvioista näkyvät asiat.

Mielestämme luotettavuutta lisäsimme myös sillä, että teimme tutkimusta yhdessä. Analysoimme ja kuvailimme esimerkiksi tutkimuksien tuloksia kahden ihmisen näkökulmasta yhden sijaan, jolloin tuloksien luotettavuutta pystyimme analysoimaan ja kuvailemaan monipuolisemmin kuin yksin tehdessään. Luotettavuutta lisäsi myös se, että annoimme opinnäytetyömme luettavaksi eri ammattihenkilöille, kuten suun terveydenhoidon opettajille ja munuaisosaston osastonhoitajalle. Myös koko tutkimusprosessin ajan opinnäytetyötämme arvioitiin niin pienryhmissä kuin ohjaajien kanssa, joiden avulla pystyimme kehittämään työtämme.

Oppimiskokemuksia kertyi runsaasti opinnäytetyöprosessin eri vaiheissa. Meillä ei ollut aikaisempaa kokemusta tieteellisen tutkimuksen tekemisestä, joten kaikki oppimamme asiat olivat

uutta meille. Olemme oppineet hakemaan tietoa useista eri lähteistä, niin kotimaisista kuin ulkomaisistakin. SPSS-ohjelma ei ollut meille ennestään kovin tuttu. Luulimme, että ohjelman käyttö olisi vaikeaa, mutta huomasimme, että ohjelma oli melko helppokäyttöinen. Vastauksien syöttäminen ja taulukointi oli yllättävän nopeaa ja helppoa, koska saimme niin hyvää ohjausta ohjelman tuntevalta opettajalta.

Mielestämme oli hyvä, että teimme opinnäytetyötä kahdestaan. Tutkimusta tehdessämme huomasimme, kuinka suuri apu meillä oli toisistamme. Olemme saaneet toisistamme tärkeää tukea ja kannustusta varsinkin vaikeimpina hetkinä, kun opinnäytetyö ei ole tuntunut etenevän lainkaan eteenpäin. Lisäksi yhdessä tehdessämme olemme voineet vertailla toistemme ajatuksia ja pohtia asioita yhdessä. Etenkin tutkimustuloksien analysointivaiheessa oli hyvä kuulla toisen ajatuksia, jolloin pystyimme tuomaan esille useampia näkökulmia tutkimustuloksista. Opinnäytetyötä tehdessämme olemme olleet yhteistyötaitoisia ja ottaneet huomioon esimerkiksi toistemme opinnäytetyön tavoitteet. Olemme mielestämme tehneet opinnäytetyötä tasavertaisesti. Molemmat olemme olleet kiinnostuneita aiheesta, joka on myös lisännyt mielekkyyttä tehdä opinnäytetyötä yhdessä. Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista.

Opinnäytetyö on kehittänyt meitä tulevana suuhygienisteinä, sillä tutkimuksemme ansiosta olemme saaneet paljon tietoa munuaistaukeista sekä munuaistautipotilaiden suun oireista. Osaamme nyt paremmin ottaa heidät huomioon ja ohjata heitä suun terveyteen liittyvissä asioissa suuhygienistin vastaanotolla. Tutkimustulosten perusteella uutena asiana meille tuli, että munuaistautipotilaat olivat melko hyvin tietoisia munuaistaudin ja sen lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen. Suurimmalla osalla munuaistautipotilailla oli suun kuivuutta, mutta siitä ei ollut tarpeeksi kerrottu hammaslääkärin vastaanotolla. Suurin osa munuaistautipotilaista piti hyvää huolta suun terveydestään ja kävi säännöllisesti hammaslääkärin vastaanotolla. Hammasvälien puhdistuksesta ja ksylitolin käytöstä löytyi kuitenkin hieman puutteita. He olivat saaneet suun terveydenhoidon ohjausta pääosin suullisesti tärkeimmistä asioista, kuten hampaiden harjauksesta, hammasvälien puhdistuksesta, ksylitolin ja fluorin käytöstä sekä ravitsemuksesta. Eniten suun terveydenhoidon ohjausta he olivat saaneet suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä ja vain hieman perusterveydenhuollon ammattihenkilöiltä. Vain neljäsosalle munuaistautipotilaista oli annettu kirjallista suun terveydenhoidon ohjausta.

Toivomme, että tutkimustuloksia voidaan käyttää hoitotyön ja munuaistautipotilaan ohjauksen laadun kehittämiseen niin suun terveydenhuollossa kuin perusterveydenhuollossakin. Suun ter-

veydenhuollon ammattilaisten ja munuaistautiin sairastuneita aikuisia ohjaavien työntekijöiden tulisi lisätä yhteistyötä. Tavoitteena oli, että suun terveydenhuollon ammattihenkilöt voisivat saada tästä työstä neuvoja munuaistautipotilaiden suun terveydenhoidon ohjaukseen ja hoidon toteuttamiseen. Saatua tietoa voivat hyödyntää myös muut perusterveydenhuollon ammattilaiset, jotka toimivat munuaistautipotilaiden kanssa, kuten lähi- ja sairaanhoitajat.

Jatkotutkimusaiheita miettiessä tuli mieleen montakin eri vaihtoehtoa. Tätä aihetta voisi jatkaa tekemällä esitteen munuaistautipotilaille suun hoidosta. Samanlaisen kyselytutkimuksen voisi myös suorittaa muidenkin sairaanhoitopiirien alueella. Siten saisimme tietää, millaisia alueellisia eroja munuaistautipotilailla voisi olla suun terveydessä. Yhtenä jatkotutkimusaiheena voisi olla kyselytutkimus suuhygienisteille, jossa selvitettäisiin heidän tietämystään munuaistautien vaikutuksesta suun terveyteen. Oletamme, että suuhygienisteillä ei ole tarpeeksi tietämystä munuaistautien ja niiden hoitomenetelmien vaikutuksista suun terveyteen, koska suuhygienistikoulutuksessa ei mielestämme käsitellä tarpeeksi yleissairauksien vaikutuksia suun terveyteen.

LÄHTEET

Alahuhta, M., Hyväri, T., Linnanvuori, M., Kylmäaho, R. & Mukka, H. 2008. Munuaissairaanhoidon hoito. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Finne, P., Honkanen, E. & Grönhagen-Riska, C. 2006. Tulevaisuuden haasteet munuaisten vajaatoiminnan hoidossa. Duodecim 2/2006, 193-195.

Gonyea, J. 2009. Oral health care for patients on dialysis. Nephrology nursing journal 36 (3), 328.

Grassi, FR., Pappalardo, S., Baglío, OA., Frateiacchi, A., Scortichini, A., Papa, F., De Benedittis, M. & Petrucci, M. 2006. Gingival overgrowth in renal transplant recipients induced by pharmacological treatment. Review of the literature. Minerva Stomatol 55 (1-2), 62.

Heikka, H., Hiiri, A., Honkala, S. & Sirviö, K. 2009. Suun asiantuntijahoito. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikka, H. & Sirviö, K. 2009. Hampaiden ja suun puhdistus. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Heikkilä, T. 2002. Tilastollinen tutkimus. 4. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Heinonen, K., Haavisto, K., Seppä, L. & Hausen, H. 2008. Mehutuotteet vaarantavat hampaat. Suomen Hammaslääkärilehti 11/2008, 20, 24.

Hiiri, A. 2009. Hampaiden ja suun sairaudet. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Liikanen, P. & Sajavaara, P. 1991. Tutkimus ja sen raportointi. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Honkala, S. 2009. Suun terveys, muut sairaudet ja lääkkeet. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Hynynen, A., Juvonen, T., Koljonen, E., Kärjä, T., Räsänen, A., Saloranta, H. & Sarnesto, S. 2006. Oikea ravinto lisää elinvoimaa. Elinehto 2/2006, 8.

Hänninen, A., Lehtimäki, M. & Muroma-Karttunen, R. 1997. Hemodialyysihoito. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Keskinen, H & Sirviö, R. 2009. Ravinto ja suun terveys. Teoksessa H. Heikka, A. Hiiri, S. Honkala, H. Keskinen & K. Sirviö. Terve suu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Knuutila, J. & Miettinen, A. 2011. Ikenen liikakasvu voi olla perinnöllistä. Suomen Hammaslääkärilehti 2/2011, 36.

Knuutila, M., Tervonen, T. & Pernu, H. 2004. Yleissairaudet parodontaalimuutosten altistavina tekijöinä. Suomen Hammaslääkärilehti 5/2004, 280.

Koivuviita, N., Tertti, R. & Metsärinne, K. 2006. Munuaisten vajaatoiminta ja kardiovaskulaariset sairaudet. Duodecim 2/2006, 240.

Koskela, A., osastonhoitaja, Oulun yliopistollinen sairaala. Re: Munuaistauti-opinnäytetyö. Sähköpostiviesti anne.koskela@ppshp.fi 2.10.2012.

Kylliäinen, S. 2005. Mitä saa syödä? Elinehto 3/2005, 9.

Latja, M. 2005. Munuaisensiirto kaikille? Elinehto 2/2005, 20.

Lederer, E. & Ouseph, R. 2007. Chronic kidney disease. American journal of kidney diseases 49 (1), 164.

Lenander-Lumikari, M. 2000. Astma & suun terveys. Suomen Hammaslääkärilehti 7 (7), 358.

Lipponen, K., Kanste, O., Kyngäs, H. & Ukkola, L. 2008. Henkilöstön käsitykset potilasohjauksen toimintaedellytyksistä ja toteutuksesta perusterveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 45, 121–135.

Lumiaho, A. & Laakso, M. 2006. Autosomissa vallitsevasti periytyvä munuaisten monirakkulatauti. *Duodecim* 2/2006, 204.

Lääketietokeskus Oy 2011. *Pharmaca Fennica*. Porvoo: Painoyhtymä Oy.

Mäkinen, K. 2001. Ksylitol ja sen käyttöterveydenedistämässä. Kauko K. Mäkinen ja suun Terveystieteiden Ammattiliitto.

Meurman, J. & Höckerstedt, K. 2012. Elinsiirtopotilaiden hammashoito. *Suomen hammaslääkäri-lehti* 3/2012, 25.

Meurman, J. & Murtomaa, H. 2003. Suun sieninfektio. Teoksessa K. Koskenvuo (toim.) *Sairauksien ehkäisy*. Kustannus Oy Duodecim. 2. uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy, 341–342.

Nienstedt, W. & Kallio, S. 2002. Luut ja ytimet – ihmiselimistö lyhyesti. 5.-6. painos. Porvoo: WS Bookwell Oy.

Nummenmaa, L. 2009. Tilastolliset menetelmät. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.

Nurminen, M-L. 2008. Lääkehoito. 7.-9. painos. Helsinki: WSOY.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. Helsinki: WSOY.

Tuomi, J. & Sarajävi, A. 2012. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 9. uudistettu laitos. Vantaa: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vesterinen, M., Ruokonen, H., Honkanen, E. & Meurman, J. 2005. Munuaispotilas suun terveydenhuollossa. Duodecim 21/2005, 2354–2357.

Digitaaliset lähteet:

Asikainen, S. 2008. Therapia Odontologica. Gingiviitti (K05.10) Parodontiitti (K05.30). Hakupäivä 11.10.2012, <http://www.terveysportti.fi.ezp.oamk.fi:2048/dtk/tod/koti>.

Autti, H., Le Bell, Y., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2010. Therapia Odontologica. Kielen kipu. Hakupäivä 15.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Baxter. 2012. Hoitomuodon valinta. Hakupäivä 3.10.2012, http://www.baxter.fi/potilaat/terapia_alueet/krooninen_munuaisten_vajaatoiminta/hoitomuodon_valinta.html.

Bell, Y., Autti, H., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2006, Therapia Odontologica. Esitiedot eli anamneesi. Hakupäivä 16.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Bell, Y., Autti, H., Meurman, J. & Murtomaa, H. 2006, Therapia Odontologica. Suuta ja hampaitoa koskeva anamneesi. Hakupäivä 16.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Dialyysi. 2009. Dialyysi hoitona. Hakupäivä 8.9.2012, <http://www.dialyysi.fi/doc.aspxid1038.htm>.

Dialyysi. 2009. Peritoneaalidialyysi. Hakupäivä 26.10.2012, <http://www.dialyysi.fi/doc.aspxid1058.htm>.

Hannuksela, M. 2011. Duodecim. Kielikipu, suupolte, kipeä suu (glossodynia). Hakupäivä 15.1.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00240.

Hannuksela, M. 2011. Duodecim. Kuiva suu. Hakupäivä 15.1.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00896&p_haku=kuiva%20suu.

Heikkinen, E. 2005. Duodecim. läkkäiden ihmisten terveys ja toimintakyky. Hakupäivä 30.10.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00049.

Inomaa, P. 2011. Munuais- ja maksaliitto ry. Elinsiirrot, hampaat ja suu. Hakupäivä 13.1.2012, http://www.musili.fi/fin/lapsi_sairastaa/elinsiirrot_hampaat_ja_suu/.

Inomaa, P. 2011. Munuais- ja maksaliitto ry. Hammashoito. Hakupäivä 13.1.2012, http://www.musili.fi/opas/potilaan_sosiaaliturva/hammashoito/.

Inomaa, P. 2011. Munuais- ja maksaliitto ry. Hampaiden hoito. Hakupäivä 13.1.2012, http://www.musili.fi/opas/elamaa_vajaatoiminnan_kanssa/hampaiden_hoito/.

Itä-Suomen yliopisto. 2011. Nefrologia. Hakupäivä 3.10.2012, <http://www.uef.fi/laake/nefrologia>.

Kaitsaari, T. 2007. Ikääntyneiden lääkkeiden käyttö. Hakupäivä 1.11.2012, <http://www.soc.utu.fi/projektit/sosiaalipolitiikka/sosiaaligerontologia/alue3/laakehoito.pdf>.

Kansanterveyslaitos. 2004. Suomalaisten aikuisten suunterveys. Hakupäivä 5.10.2012, http://www.ktl.fi/attachments/suomi/julkaisut/julkaisusarja_b/2004b16.pdf.

Klassen, JT. & Krasko, BM. 2002, The dental health status of dialysis patients. Hakupäivä 5.10.2012, <http://www.cda-adc.ca/jcda/vol-68/issue-1/34.pdf>.

Käypä hoito -suositus. 2009. Duodecim. Munuaisvaurio (akuutti). Hakupäivä 11.10.2012, <http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/hoi/hoi50081.pdf>.

Könönen, E. 2012. Duodecim. Hampaan kiinnistyskudossairaus (parodontiitti). Hakupäivä 11.10.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00716.

Laine, M., Haukioja, A. & Pöllänen, M. 2008, Therapia Odontologica. Pahanhajuisen hengityksen syy löytyy usein suusta. Hakupäivä 15.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Meurman, J. 2007. Therapia Odontologica. Krooninen munuaisten toiminnanvajausta (N17-N19) ja dialyysihoito. Hakupäivä 15.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Meurman, J. 2007. Therapia Odontologica. Munuaisensiirtopotilas. Hakupäivä 13.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Niiranen, T. & Widström, E. 2005. Therapia Odontologica. Suuhygienistin työkuva Suomessa. 16.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Pasternack, A. 2009. Duodecim. Krooninen munuaistauti – munuaisten krooninen vajaatoiminta. Hakupäivä 16.1.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00095.

Oulun seudun ammattikorkeakoulu. 2012. Rohkeasti aito. Hakupäivä 3.10.2012, http://www.oamk.fi/koulutus_ja_hakeminen/amatilliset_erikoistumisopinnot/?ak_osio=kuvaus&lv=s2012&id=737.

Ruokonen, H. 2008. Therapia Odontologica. Yleissairauksien ja parodontiittien yhteys. Hakupäivä 15.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Roos, M. 2004. Therapia Odontologica. Suuhygienisti suun terveydenhuollossa. Hakupäivä 13.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Saarelma, O. 2011. Duodecim. Pahanhajuinen hengitys. Hakupäivä 15.1.2012, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00645&p_haku=halitoosi.

Saha, H. 2009. Duodecim. Krooninen munuaisten vajaatoiminta (uremia). Hakupäivä 12.4.2010, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00587&p_haku=krooninen_munuaisten_vajaatoiminta.

Saha, H. 2010. Duodecim. Äkillinen munuaisten vajaatoiminta. Hakupäivä 12.4.2010, http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00854&p_haku=munuaisten%20vajaatoiminta.

Suomen munuaistautirekisteri. 2010. Vuosiraportti 2012. Hakupäivä 7.9.2012, http://www.musili.fi/files/438/SMT_Raportti_2010.pdf.

Tenovuo, J. 2008. Therapia Odontologica. Syljen erityys. Hakupäivä 15.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Tenovuo, J. 2008. Therapia Odontologica. Syljen koostumus ja tehtävät. Hakupäivä 13.1.2012, www.terveysportti.fi/dtk/tod/koti.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 2011. Tutkittavien informointi. Hakupäivä 6.10.2012, <http://www.fsd.uta.fi/tiedonhallinta/osa3.html>.

LIITTEET

MUUTTUJATAULUKKO

LIITE 1

Tutkimustehtävät	Muuttujat	Kysymykset (nro)
Taustatiedot	Ikä	1
	Sukupuoli	2
	Munuaistauti ja sen kesto	3
	Dialyysihoito	4
	Dialyysihoidon suunnittelu	5
	Munuaissiirto	6
	Perussairaudet	7
	Lääkkeet	8
	Neste, jonka kanssa ottaa lääkkeen	9
	Hammashoito	10
	Hammashoitohenkilökunnan tietämys munuaistaudista ja niiden lääkityksestä	12
1. Miten munuaistautipotilaat hoitavat suutaan?	Hammashoitokäyntien tiheys	11
	Harjauksen määrä	13
	Suunhoitotuotteiden käyttö	14
	Syönti-/juontikertojen määrä	15
2. Millaisia oireita munuaistauti on aiheuttanut potilaiden mielestä suussa?	Oireet suussa	16
	Suun oireiden vaikutus elämään	17
	Suun oireiden aiheuttaja(t)	18
	Suun oireiden hoito	19, 20

3. Millaista suun terveydenhoidon ohjausta munuaistautipotilaat ovat saaneet suun terveydenhuollon ammattihenkilöiltä?	Suun terveydenhoidon ohjauksen määrä	21, 23, 24
	Suun terveydenhoidon ohjauksen sisältö	22
	Suun terveydenhoidon ohjauksen toteutus	25
4. Millaista suun terveydenhoidon ohjausta munuaistautipotilaat ovat saaneet perusterveydenhuollon ammattihenkilöiltä?	Munuaistautien lääkitysten vaikutukset suun terveyteen	26, 27
	Munuaistautipotilaan huomioon ottaminen hammashoitolassa	28

Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin
kuntayhtymä

LUPA TUTKIMUKSELLE/OPINNÄYTETYÖLLE
(täytettävä koneella)

Medisiininen tulosalue klinikka / laitos		27400 vastuuyksikkönro	DIAARINRO: 82/2012	
1. Tutkijaa koskevat tiedot	Tutkijan suku- ja etunimet Anne Elina Kuusisto / Saara Maria Törmikoski		Henkilötunnus	
	Nykyinen työnantaja / opiskelupaikka OAMK Sosiaali- ja terveysalan yksikkö		Nykyinen virka / toimi / opiskelija Suuhygienistiopiskelija	
	Kotiosoite		Postinro ja -paikka	
	Puhelin toimeen	Puhelin kotiin	Sähköpostiosoite	
	Suoritettu tutkinto		Suoritusvuosi	Suorituspaikka
2. Tutkimus- projektia tai tutkimusta koskevat tiedot (Diaarinro) Katso hallinto- keskuksen tiedote 15/2009)	Tutkimusprojektin lyhyt nimi Munuaistaudit ja niiden vaikutukset suun terveyteen			
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> julkinen <input type="checkbox"/> salainen		Tutkimusaika	
	Pääkaavanumero		Tutkimuksen luonteen määrittely	
	Tutkimus on <input checked="" type="checkbox"/> opinnäyte (ammattikorkeakoulu) <input type="checkbox"/> gradu <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> syventävä opinnäyte (lääketiede) <input type="checkbox"/> väitöskirja			
	Anoja on <input type="checkbox"/> apurahan saanut tutkija <input type="checkbox"/> muu tutkija <input checked="" type="checkbox"/> opiskelija		Anoja osallistuu potilastyöhön <input type="checkbox"/> kyllä <input checked="" type="checkbox"/> ei	
	Tutkimuksen vastuuhenkilö (Laki lääk. tutk. 488/1999 § 5) / ohjaaja / päättökijä Marja Wöttke			
	Hankkeeseen osallistuvat sairaalan klinikat / muut tutkijat / tutkimusryhmä / työntekijät Oulun Yliopistollinen sairaala, medisiininen tulosalue, munuaisosasto			
	Hankkeeseen osallistuvat ulkopuoliset henkilöt (tarvittaessa erillinen liite), joille anotaan lupaa työskennellä hankkeen puitteissa sairaalassa (sitoumus jokaiselta liitteestä) Anne Korteniemi			
	Tutkimuksen rahoitussuunnitelma ▶ Erillinen liite			
	Arvio tutkimustyöstä sairaalalle aiheutuvista vuosittaisista suoranaista kustannuksista <input type="checkbox"/> Aiheuttaa sairaalalle kustannuksia, selvitys <input type="checkbox"/> Ei aiheuta sairaalalle kustannuksia mitä			
Ulkopuolinen rahoitus <input type="checkbox"/> Ulkopuolinen rahoittaja <input type="checkbox"/> kokonaan <input type="checkbox"/> osittain		Rahoittaja	Sopimuksen nro	
Muu rahoitus <input type="checkbox"/> EVO <input type="checkbox"/> muu, mikä <input type="checkbox"/> KEVO		Projektin numero (EVO, KEVO, TUKE)		
Päivämäärä 5.3.2012		Anojen allekirjoitus ja nimen selvennys Saara Törmikoski Anne Kuusisto		
3. Lausunnot	Tarvittavat lausunnot ja luvat			
	<input type="checkbox"/> Ei tarvetta		lähetytpäivä	vastaus saatu
	<input type="checkbox"/> Shp:n eettinen toimikunta <input type="checkbox"/> ETENE - 2) TUKIJA			
Luvat	<input type="checkbox"/> Lääkelaitos ³⁾ <input type="checkbox"/> STM ⁴⁾ <input type="checkbox"/> VALVIRA ⁵⁾			
4. PÄÄTÖS	Tutkimustulosten omistusoikeus <input type="checkbox"/> Sovittu, liite sopimuksesta <input type="checkbox"/> Ei tarvetta tehdä sopimusta			
	Päätös <input checked="" type="checkbox"/> Tutkimuslupa myönnetään hakemuksen mukaisesti <input type="checkbox"/> Hakemus palautetaan korjattavaksi seuraavin muutoksin <input type="checkbox"/> Hakemus hylätään, miksi <input type="checkbox"/> Anomus käsitelty johtoryhmässä			
	Päätöksentekijä <input checked="" type="checkbox"/> tulosyksikön johtaja / vastuualueen johtaja / ylihoitaja <input type="checkbox"/> johtajayliääkäri / hallintoylihoitaja <input type="checkbox"/> hallitus			
	Päivämäärä 28.3.2012		Allekirjoitus Anne Kuusisto	
		LOMAKKEEN SÄILYTYS - Tutkija (tutkimuksen ajan) - Päättäjä (arkistointi)		

¹⁾ ETENE= Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta

²⁾ TUKIJA= Valtakunnallinen tutkimuseettinen jaosto

³⁾ Lääkelaitokselta ilmoitetaan 60 pv:n kuluessa onko huomautettavaa. Ellei ilmoitusta tule, tutkimus voidaan aloittaa.

⁴⁾ Rekisteritutkimukset

⁵⁾ Kudoslaki (101/2001) ja asetus (594/2001) sekä Hallintokeskuksen tiedote 5/2009 (luvat).

Liitteet: Tutkimussuunnitelma

Opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa suuhygienisteiksi. Teemme opinnäytetyömme tutkimusta munuaistaukeista ja niiden vaikutuksista suun terveyteen liittyvistä asioista, johon olemme saaneet tutkimusluvan Oulun yliopistollisen sairaalan ylihoitajalta. Haluamme tutkimuksen avulla kuvailla, minkälaisia oireita munuaistauti voi aiheuttaa suussa ja millaisia ohjausta suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattihenkilöt ovat antaneet suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Tarkoituksena on myös kuvailla, miten munuaistauti on otettu huomioon hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla.

Tarvitsisimme Teidän apuanne opinnäytetyömme tekemiseen. Kohderyhmänä ovat munuaisosaston munuaistautia sairastavat ja munuaissiirron saaneet potilaat. Potilas voi halutessaan vastata kyselyyn esimerkiksi dialyysihoidon aikana.

Voisitteko ystävällisesti huolehtia kyselylomakkeet saatekirjeen kanssa munuaistautisosaston potilaille ja heidän vastattuaan kerätä ne niille varattuun palautuslaatikkoon.

Kiitoksia avustanne!

Ystävällisin terveisin,

Anne Kuusisto

Saara Törmikoski

Hyvä vastaaja!

LIITE 4

Opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa suuhygienisteiksi. Teemme opinnäytetyöhömme tutkimusta munuaistaukeista ja niiden vaikutuksista suun terveyteen liittyvistä asioista, johon olemme saaneet tutkimusluvan Oulun yliopistollisen sairaalan ylihoitajalta. Haluamme tutkimuksen avulla kuvailla, minkälaisia oireita munuaistauti voi aiheuttaa suussa ja millaisia ohjausta suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattihenkilöt ovat antaneet suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Tarkoituksena on myös kuvailla, miten munuaistauti on otettu huomioon hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin ja vastattuanne laittakaa lomake postimerkillä varustettuun kirjekuoreen. Kysely sisältää monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Vastaukset käsitellään nimettömänä, eikä tutkimustuloksista voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Työn valmistuttua vastaukset hävitetään asianmukaisesti. Tutkimus on täysin luottamuksellinen ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Palkitsemme kaikkia kyselyyn osallistuneita vastaajia suunhoitopaketilla, jonka voitte saada käydessänne Oulun yliopistollisen sairaalan medisiinisen tulosalueen munuaisosastolla.

Voitte tarvittaessa kysyä neuvoa lomakkeen täyttämisestä meiltä, yhteystiedot löytyvät sivun alalaidasta. Tutkimuksesta saatua uutta tietoa voi käyttää sekä hammashoitohenkilöstö että muu perusterveydenhuoltohenkilöstö kehitettäessä munuaistautia sairastavien potilaiden hammashoitoa.

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Anne Kuusisto

Saara Törmikoski

Hyvä vastaaja!

LIITE 5

Opiskelemme Oulun seudun ammattikorkeakoulussa suuhygienisteiksi. Teemme opinnäytetyöhömme tutkimusta munuaistaukeista ja niiden vaikutuksista suun terveyteen liittyvistä asioista, johon olemme saaneet tutkimusluvan Oulun yliopistollisen sairaalan ylihoitajalta. Haluamme tutkimuksen avulla kuvailla, minkälaisia oireita munuaistauti voi aiheuttaa suussa ja millaisia ohjausta suun terveydenhuollon ja perusterveydenhuollon ammattihenkilöt ovat antaneet suun terveydenhoitoon liittyvistä asioista. Tarkoituksena on myös kuvailla, miten munuaistauti on otettu huomioon hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolla.

Pyydämme Teitä ystävällisesti vastaamaan kyselylomakkeen kaikkiin kysymyksiin. Kysely sisältää monivalinta- ja avoimia kysymyksiä. Vastaukset käsitellään nimettömänä, eikä tutkimustuloksista voida tunnistaa yksittäisiä vastaajia. Työn valmistuttua ne hävitetään asianmukaisesti. Tutkimus on täysin luottamuksellinen ja kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista. Palkitsemme kaikkia vastaajia suunhoitopaketilla, jonka saatte henkilökunnalta palauttaessanne täytetyn kyselylomakkeen.

Voitte tarvittaessa kysyä neuvoa lomakkeen täyttämisestä joko henkilökunnalta tai meiltä, yhteystiedot löytyvät sivun alalaidasta. Tutkimuksesta saatua uutta tietoa voi käyttää sekä hammashoitohenkilöstö että muu perusterveydenhuoltohenkilöstö kehitettäessä munuaistautia sairastavien potilaiden hammashoitoa.

Lämpimät kiitokset vastauksistanne!

Ystävällisin terveisin,

Anne Kuusisto

Saara Törmikoski



POHJOIS-POHJANMAAN SAIRAAN-
HOITOPUIRIN KUNTAYHTYMÄ

Oulun yliopistollinen sairaala
Medisiininen tulosalue

27.4.2012

Hyvä terveydenhuollon asiakas

Yliopistollisen sairaalan toimintaan kuuluu opetus, johon liittyy olennaisena asiana opinnäytetöiden tekeminen. Opinnäytetöiden toteuttamisessa noudatetaan P-PSHP:n tutkimuseettisiä periaatteita, joista vastaavat opiskelijan ohjaajat, tutkimusluvan sairalassa myöntänyt henkilö sekä opiskelija itse. Tässä opinnäytetyössä opiskelija on tuonut esille ja varmistanut tutkimuseettisten periaatteiden toteutumisen opinnäytetyösuunnitelmassaan.

Osallistuminen opinnäytetyöhön on aina vapaaehtoista, eikä siihen osallistuminen tai siitä kieltäytyminen vaikuta hoitoon sairaalassa millään tavalla. Opinnäytetöiden toteuttamiseen kuuluu aina pysyvä vaitiolovelvollisuus.

Oulussa 2 / 5 2012

Antero Kosanen
Tulosalueen johtaja

Olkaa hyvä ja rengastakaa alla olevista kysymyksistä mielipidettänne vastaava vaihtoehto tai kirjoittakaa vastauksenne sille varattuun kohtaan.

TAUSTATIEDOT

1. Ikä

- | | |
|---|----------------|
| 1 | Alle 30-vuotta |
| 2 | 31–40v. |
| 3 | 41–50v. |
| 4 | 51–64v. |
| 5 | Yli 65-vuotta |

2. Sukupuoli

- | | |
|---|--------|
| 1 | Mies |
| 2 | Nainen |

3. Mitä munuaistautia sairastatte ja kuinka kauan olette sitä sairastaneet?

4. Oletteko parhaillaan dialyysihoidossa?

- | | |
|---|-----------------------------|
| 1 | Kyllä, mistä lähtien? _____ |
| 2 | Ei |

5. Jos vastauksenne oli ei, onko teille suunniteltu dialyysihoidon aloittamista?

- | | |
|---|-------|
| 1 | Kyllä |
| 2 | Ei |

6. Onko teille tehty munuaissiirto?

- | | |
|---|-----------------------|
| 1 | Kyllä, milloin? _____ |
| 2 | Ei |

7. Onko teillä muita perussairauksia?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

Mitä? _____

8. Mitä lääkärin määräämiä lääkkeitä käytätte parhaillaan?

9. Minkä nesteen kanssa otatte lääkkeenne? _____

SUUN TERVEYTEEN LIITTYVÄT KYSYMYKSET

10. Missä käytte hammashoidossa?

Voitte rengastaa useamman vaihtoehdon.

- 1 Terveyskeskushammashoidossa
- 2 Yksityisvastaanotolla
- 3 Hammas- ja suusairauksien poliklinikalla

11. Kuinka usein käytte hammashoidossa?

- 1 Useammin kuin kaksi kertaa vuodessa
- 2 Kaksi kertaa vuodessa
- 3 Kerran vuodessa
- 4 Harvemmin kuin kerran vuodessa
- 5 En koskaan

12. Tietääkö hammashoitohenkilökunta (hammaslääkäri, suuhygienisti, hammashoitaja) munuaistaudistanne ja niiden lääkityksestä?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

13. Kuinka usein harjaatte hampaanne ja/tai proteesinne?

- 1 Useammin kuin kaksi kertaa päivässä
- 2 Kaksi kertaa päivässä
- 3 Kerran päivässä
- 4 Harvemmin
- 5 En koskaan

14. Käytättekö hammasharjan ja/tai proteesiharjan lisäksi

Voitte rengastaa useamman vaihtoehdon.

- 1 Fluorihammastahnaa
- 2 Proteesihammastahnaa
- 3 Hammasvälienpuhdistajaa (hammaslankaa, -tikkua, -väliharjaa)
- 4 Ksylitolituotteita
- 5 Suuvettä

15. Montako syöti-/juontikertaa teillä on päivässä?

- 1 5–6 kertaa
- 2 Yli 6 kertaa

16. Onko teillä esiintynyt joitakin seuraavista oireista suussa?

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

	Kyllä	Ei	En osaa sanoa
Suun kuivuutta	1	2	3
lentulehdusta	1	2	3
Ikenen liikakasvua	1	2	3
Lisääntynyttä reikiintymistä	1	2	3
Eroosiota eli hampaiden kulumista	1	2	3
Limakalvojen arkuutta	1	2	3
Kielen kipua	1	2	3
Pahaa makua suussa	1	2	3
Sieni-infektiota	1	2	3
Jotakin muuta	1	2	3

Mitä? _____

17. Jos teillä on esiintynyt oireita suussa, miten se on vaikuttanut elämäänne?

18. Jos teillä on esiintynyt oireita suussa, mistä luulette sen johtuvan?

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto.

- 1 Munuaistaudistanne
- 2 Ruokavaliostanne
- 3 Lääkityksistänne
- 4 Suunhoitotottumuksistanne
- 5 Jostakin muusta, mistä? _____
- 6 En osaa sanoa

19. Jos teillä on esiintynyt oireita suussa, oletteko niitä hoitaneet?

- 1 Kyllä
- 2 Ei

20. Jos vastasitte kyllä, miten olette oireita hoitaneet?

21. Kuinka paljon olette saaneet tietoa suun terveyteenne liittyvistä asioista?

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto

	Riittävästi	Jonkin verran	Liian vähän	En lainkaan
Kuivan suun hoitotuotteista	1	2	3	4
lentulehduksesta	1	2	3	4
Ikenen liikakasvusta	1	2	3	4
Hampaiden reikiintymisestä	1	2	3	4
Eroosioista eli hampaiden kulumisesta	1	2	3	4
Limakalvojen arkuudesta	1	2	3	4
Kielen kivusta	1	2	3	4
Pahasta mausta suussa	1	2	3	4
Sieni-infektiosta	1	2	3	4
Hampaiden harjauksesta	1	2	3	4
Hammasvälien puhdistuksesta	1	2	3	4
Fluorista	1	2	3	4
Ksylitolista	1	2	3	4
Happamien juomien käytöstä	1	2	3	4
Ateriarytmistä	1	2	3	4

22. Jos olette saaneet tietoa edellä mainituista asioista, mitä teille on kerrottu?

23. Mistä olette saaneet suun terveydenhoitoon liittyvää tietoa?

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto

	Riittävästi	Jonkin verran	Vähän	En lainkaan
Sairaalasta (osastohoito)	1	2	3	4
Poliklinikkakäynniltä	1	2	3	4
Hammashoitolasta	1	2	3	4
Neuvolasta	1	2	3	4
Työterveydenhuollosta	1	2	3	4
Jostakin muualta	1	2	3	4

Mistä? _____

24. Jos olette saaneet suun terveydenhoidon ohjausta, minkä verran saitte tietoa edellä mainituista asioista?

Rengastakaa jokaiselta riviltä näkemystänne parhaiten vastaava vaihtoehto

	Riittävästi	Jonkin verran	Vähän	En lainkaan
Hoitavalta lääkäriltä	1	2	3	4
Hoitavalta hoitajalta	1	2	3	4
Hammaslääkäriltä	1	2	3	4
Suuhygienistiltä	1	2	3	4
Jostakin muualta	1	2	3	4

Mistä? _____

25. Millä tavalla suun terveydenhoidon ohjaus on teille toteutettu?

Voitte rengastaa useamman vaihtoehdon.

- 1 Kirjallisesti
- 2 Suullisesti
- 3 Näyttäen (esim. peilin kautta)
- 4 Jollakin muulla tavalla, millä? _____

26. Kuinka paljon olette saaneet tietoa munuaistaudin hoidossa käytettävien lääkkeiden vaikutuksista suun terveyteen?

- 1 Riittävästi
- 2 Jonkin verran
- 3 Vähän
- 4 En lainkaan

27. Mitä teille on kerrottu munuaistaudista ja sen lääkitysten vaikutuksista suun terveyteen?

28. Mitä hammashoitohenkilökunnan tulisi ottaa huomioon munuaistautipotilasta hoidettaessa?

29. Mitä muuta haluatte vielä kertoa suun terveyteen liittyvistä asioista?

KIITOS VASTAUKSESTANNE!